

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická prevence v mateřských školách na Klatovsku
Speech therapy prevention in kindergartens in the Klatovy region

Simona Vilhelmová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Logopedická prevence v mateřských školách na Klatovsku potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 14. dubna 2021

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Korandové za odborné vedení, ochotu a cenné rady poskytované v průběhu zpracovávání bakalářské práce. Děkuji také všem pedagožkám mateřských škol za jejich vstřícný přístup při realizaci výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji také své rodině za podporu a trpělivost.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce, jež se zabývá logopedií, jedním z podoborů speciální pedagogiky, je poskytování logopedické prevence v mateřských školách v okrese Klatovy. Cílem práce je analýza poskytování této prevence na Klatovsku. Práce je koncipována do tří kapitol, přičemž první dvě vymezují teoretická východiska práce. Pomocí odborné literatury jsou zde definována témata komunikace, logopedické intervence s důrazem na logopedickou prevenci, vývoje řeči, předškolního věku či nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti vyskytující se v předškolním věku. Empirická část analyzuje data kvalitativního výzkumného šetření realizovaného formou rozhovorů s učitelkami v mateřských školách. Práce analyzuje průběh logopedické prevence, spolupráci mateřských škol s odbornými externími institucemi ohledně logopedické prevence, využívané pomůcky či úskalí poskytované prevence. Na základě výzkumného šetření bylo poukázáno na nedostatečnou kooperaci mateřských škol a klinických logopedů či speciálně pedagogických center. Výsledky dále naznačily individuálnost každé mateřské školy, potažmo třídy, nejen v průběhu poskytování logopedické prevence, jež bývá přizpůsobována zejména potřebám a komunikačním dovednostem dětí, ale také v úskalích prevence či využívaných pomůckách. V závěrečné části práce jsou shrnuty výsledky získané výzkumným šetřením a uvedena doporučení pro praxi. Přínosem této práce je analyzování zkoumané problematiky v okrese Klatovy. Získaná data je možné využít jako inspiraci pro pedagogy realizující v mateřských školách logopedickou prevenci.

KLÍČOVÁ SLOVA

logopedická prevence, mateřská škola, logopedie, kvalitativní výzkum

ABSTRACT

The subject of this bachelor's thesis, which deals with one of the sub-fields of special pedagogy – speech therapy – is the provision of speech therapy prevention in kindergartens in the district of Klatovy. The aim of the work is to examine the provision of this prevention in the Klatovy region. The paper is divided into three chapters, while the first two define the theoretical basis of the thesis. With the help of professional literature, the topics of communication, speech therapy intervention with an emphasis on speech therapy prevention, speech development, preschool age or the most frequent types of impaired communication skills occurring in preschool age are defined. The empirical part analyses the data of a qualitative research survey conducted in the form of interviews with teachers in kindergartens. The work explores the course of speech therapy prevention, the cooperation of kindergartens with professional external institutions regarding speech therapy prevention, the tools used as well as the pitfalls in providing prevention. Based on the research survey, attention was drawn to the insufficient cooperation of kindergartens and clinical speech therapists or special pedagogical centres. The outcomes also indicated the individuality of each kindergarten, i.e. the class, not only during the provision of speech therapy prevention, which is mainly adapted to the needs and communication skills of children, but also in the pitfalls of prevention or tools used. The final part of the work summarizes the findings achieved by the research survey and brings recommendations for practice. The contribution of this thesis is the assessment of the issue for the district of Klatovy. The obtained data can be used as inspiration for teachers implementing speech therapy prevention in kindergartens.

KEYWORDS

speech therapy prevention, kindergarten, speech therapy, qualitative research

Obsah

Úvod	7
1. Teoretická východiska	9
1.1 Komunikace	9
1.2 Logopedická intervence	11
1.3 Logopedická diagnostika, logopedická terapie	14
1.4 Logopedická prevence	16
1.5 Logopedická prevence v MŠ	17
1.5.1 Doplnující vzdělání učitelů v MŠ pro logopedickou prevenci	18
1.5.2 Zásady logopedické prevence	19
1.5.3 Pomůcky pro logopedickou prevenci	19
1.5.4 Oblasti logopedické prevence	20
2. Komunikace u dětí	24
2.1 Ontogenetický vývoj řeči	24
2.1.1 Preverbální stadium	24
2.1.2 Vlastní vývoj řeči – verbální stadium	26
2.1.3 Vývoj řeči dle Lechty	28
2.2 Vývoj řeči dle jazykových rovin	29
2.3 Faktory ovlivňující vývoj řeči	32
2.4 Charakteristika dítěte předškolního věku	33
2.4.1 Řeč dítěte předškolního věku	36
2.5 Nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u dětí	37
3. Logopedická prevence v mateřských školách na Klatovsku	41
3.1 Cíle výzkumného šetření	41

3.2	Metodika výzkumného šetření.....	42
3.3	Plán realizace výzkumného šetření.....	43
3.4	Vlastní výzkumné šetření.....	43
3.5	Výsledky výzkumného šetření.....	58
3.6	Závěr výzkumného šetření.....	66
3.7	Doporučení pro praxi	68
Závěr.....		71
Seznam použitých informačních zdrojů		73
Seznam příloh.....		80

Úvod

V současné, mnohdy uspěchané době, má logopedická prevence v mateřských školách své nezastupitelné místo. Čas strávený nad knihou či vyprávěním příběhů je mnohdy nahrazován hraním počítačových videoher nebo sledováním videí na mobilních zařízeních a tabletech. Nejen tato skutečnost má neblahý vliv na rozvíjející se komunikační schopnosti předškolních dětí, v jejímž důsledku můžeme zaznamenávat vzrůstající počet dětí s narušenou komunikační schopností.

Komunikace, ať už verbální či neverbální, se řadí mezi základní lidské dovednosti a je nezbytná k tomu, aby se člověk zapojil do společnosti. Největší rozvoj komunikace můžeme pozorovat v předškolním období. Z tohoto důvodu je potřeba klást důraz na včasnou logopedickou intervenci, jež nezahrnuje pouze terapii narušené komunikační schopnosti, nýbrž i logopedickou prevenci jakožto možnost předcházet vzniku narušené komunikační schopnosti.

Tématem bakalářské práce, která se zabývá logopedií, jedním z podoborů speciální pedagogiky, je problematika poskytování logopedické prevence v mateřských školách na Klatovsku. Toto téma bylo zvoleno s ohledem na jeho aktuálnost a neustále vzrůstající počet dětí s narušenou komunikační schopností, a tedy zvyšující se potřebu předcházet jejímu vzniku.

Cílem bakalářské práce je analýza poskytování logopedické prevence v mateřských školách v okrese Klatovy. Mezi dílčí cíle bakalářské práce se řadí: analýza průběhu logopedické prevence v mateřských školách, analýza spolupráce mateřských škol s odbornými externími institucemi ohledně logopedické prevence, analýza pomůcek využívaných v mateřských školách při logopedické prevenci nebo analýza úskalí poskytované logopedické prevence.

Bakalářská práce se skládá ze tří kapitol. První dvě teoretické kapitoly, jež jsou vypracovány s využitím odborné literatury, jsou následovány kapitolou empirickou. V počáteční kapitole jsou vymezeny základní pojmy z oblasti komunikace. Je zde též definována logopedická intervence, prevence, diagnostika a následná terapie. V téže kapitole je zmíněna rovněž logopedická prevence v mateřské škole, a to s důrazem na

vzdělání učitelů mateřské školy pro vedení logopedické prevence, pomůcky využívané při logopedické prevenci a zásady či oblasti této prevence. Následující kapitola je věnována komunikaci u dětí. Zmíněn je zde ontogenetický vývoj řeči a taktéž vývoj řeči dle jednotlivých jazykových rovin. Rovněž jsou zde nastíněny faktory, které vývoj řeči ovlivňují. Část kapitoly je věnována charakterizaci dítěte předškolního věku s důrazem na oblast řeči. Kapitola je zakončena představením nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti vyskytujících se u dětí předškolního věku.

Závěrečná kapitola zahrnuje empirickou část, jež je zpracována formou kvalitativního šetření – rozhovory s pedagožkami mateřských škol. Zaměřuje se na analýzu způsobu poskytování logopedické prevence v mateřských školách okresu Klatovy. Kapitola vymezuje hlavní a dílčí cíle bakalářské práce, nastiňuje využitou metodu a představuje samotnou realizaci výzkumného šetření. Na konci kapitoly jsou popsány výsledky výzkumného šetření a z něj vyplývající závěry. Kapitola je zakončena doporučením pro praxi.

1. Teoretická východiska

1.1 Komunikace

Mezi základní dovednosti člověka jakožto společenské bytosti patří schopnost **komunikace**. Pojmem komunikace rozumíme schopnost využívat výrazové prostředky za účelem vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů (Klenková, 2006). Za hlavní **funkce komunikace** Vybíral (2009) označuje funkci informativní, tedy předávání zpráv, instruktážní funkci, kdy se snažíme komunikanta zasvětit či instruovat, funkci persuasivní, kdy chceme osobu ovlivnit a získat ji na svou stranu, dále funkci operativní, jejímž cílem je vyjednávat a řešit a konečně funkci zábavní, která má za cíl druhého rozveselit a pobavit.

Jedná se tedy o proces oboustranné a vzájemné výměny informací, jehož strukturu tvoří čtyři základní, navzájem se ovlivňující prvky. Mezi ně řadíme **komunikátora**, tedy osobu sdělující, přinášející určitý zdroj informací. Dále **komunikanta** neboli příjemce sdělení, který na přijímanou informaci reaguje. Obsah sdělení, které komunikátor předává komunikantovi, nazýváme **komuniké**. Způsob, kterým je dané sdělení předáváno, se pojmenovává jako **komunikační kanál**. Pro vzájemné porozumění obou stran je zapotřebí, aby byl daný kód jednotný a oběma stranám předem známý (Klenková, 2006).

Sdělování informace probíhá ve dvou základních rovinách. První je definována jako **komunikace verbální** (slovní). Je vývojově mladší a determinuje člověka oproti jiným živočišným druhům, které verbální komunikace nejsou schopny. Využívá komunikační procesy uskutečňované mluvenou či psanou řečí. Vývojově starší je **komunikace neverbální** (mimoslovní). Ta vždy doplňuje komunikaci verbální a často bývá mnohem pravdivější než komunikace pomocí slov. Může být využívána také samostatně jako náhrada verbální komunikace (Bytešníková, 2012). Dle Klenkové (2006) rozlišujeme v rámci neverbální komunikace fenomény **paralingvistické** a **extralingvistické**. Krivohlavý (1988) dělí extralingvistickou neverbální komunikaci podle toho, zda sdělujeme: výrazem obličeje (mimika), oddálením a přiblížením se (proxemika), dotekem (haptika), postojem a držením těla (posturologie), pohyby (kinezika) a gesty nebo pohledy. Mezi paralingvistické fenomény bychom mohli zařadit například hlasitost řeči, její plynulost či výšku tónu řeči. Skarnitzl a Volín (2018) však uvádí, že rozdělení komunikace

vzniklo pouze uměle za účelem analyzování. Upozorňují, že komunikace je velmi komplexní činnost a jednotlivé složky řeči jsou vzájemně provázané.

Řeč

Nejdokonalejší podobou výměny informací je **řeč**. Jedná se o typicky lidskou, ale velmi individuální dovednost, jež zahrnuje složitou soustavu znaků a symbolů, která slouží lidem k vyjadřování svých pocitů, přání, souhlasu či nesouhlasu, myšlenek, radosti, hněvu nebo smutku (Kejklíčková, 2016). Řeč má rovněž nezastupitelnou roli při rozvoji myšlení. Ačkoliv je řeč výhradně lidskou schopností, není vrozená. Lidé se rodí s jistými dispozicemi k řeči, které se postupně prostřednictvím komunikace s ostatními rozvíjejí (Klenková, 2006). Sovák (1978, sec. cit. Hádková, 2016) uvádí, že úroveň řeči je mimo vrozených dispozic ovlivňována též učením a výchovou, vyzrálostí centrální nervové soustavy nebo funkcí smyslových orgánů. Gadamer (1999, sec. cit. Klenková, 2006, str. 26, 27) definuje řeč třemi **základními znaky**: „*Sebezapomněním, tedy tím, že si ji obvykle vůbec nevšímáme. Za druhé je pro řeč charakteristické, že není vázána ke mně, že se obrací k jiným, a patří tedy do ‚oblasti my‘. A konečně za třetí tím, jak je univerzální.*“ Řeč můžeme rozlišovat na **vnitřní a zevní**. Vnitřní řeč se realizuje v našem mozku za účelem rozhodování nebo formulování myšlenek. Vnější řeč je uskutečňována mluvením prostřednictvím mluvidel (Lejska, 2003).

Jazyk

Pojmem **jazyk** rozumíme prostředek, který využívá daný národ pro svou komunikaci (Kejklíčková, 2016). Jazyk a řeč spolu neodmyslitelně souvisí. Aby byl člověk schopen mluvit, musí daný jazyk ovládat. Jedná se tedy o **sociální jev** vázaný na určité společenství, které vytvořilo jeho pravidla a strukturu (Lejska, 2003). Brugger (1994, sec. cit. Hádková, 2016) dodává, že lidská společnost by bez jazyka nemohla existovat a že mezi lidským společenstvím a jazykem existuje vzájemně propojený vztah. Zatímco lidé se podílejí na utváření jazyka, jazyk se podílí na utváření lidské společnosti. Muin (2019) popisuje jazyk jako systematický komunikační prostředek, ve kterém každá jednotka zastává významnou roli. Uvádí, že jazyk vznikl na základě společenské dohody, a popisuje jej jako předvídatelný, ale zároveň velmi kreativní sociální jev. Ve společnosti zastává jazyk několik **základních funkcí**. Hlavní je funkce komunikační, dále vykonává roli

estetickou, reprezentativní nebo kognitivní. Zároveň je důležitým předpokladem pro myšlení či utváření představ (Ondruš, Sabol, 1987, sec. cit. Marková In Kerekrétiová a kol., 2009).

Věda zabývající se studiem jazyka se nazývá **lingvistika**. Z jejího pohledu můžeme hovořit o jazyku umělém, přirozeném, mrtvém nebo živém. Zatímco o jazyku mrtvém mluvíme v případě, že se již v běžném životě nevyužívá a jeho vývoj je dokončený, o **živém jazyku** hovoříme tehdy, pokud se neustále vyvíjí a má své rodilé mluvčí (Hádková, 2016). Data ze serveru Ethnologue¹ říkají, že na světě je 7117 živých jazyků.

Narušená komunikační schopnost

Hlavním **předmětem logopedie** je **narušená komunikační schopnost** (dále NKS). V současném pojetí logopedie již nevyužíváme pojmy vada řeči či porucha řeči, ale nahrazujeme je zmíněnou narušenou komunikační schopností (Klenková, 2006). Lechta (2011) popisuje narušenou komunikační schopnost jako stav, při kterém dochází k **poruše jedné nebo více jazykových rovin** komunikátora. Tato skutečnost negativně ovlivňuje záměr komunikace. Druhů narušené komunikační schopnosti existuje velké množství. Kategorizovat je můžeme například podle závažnosti, kdy posuzujeme dopad na každodenní život, dále podle doby vzniku (vrozená nebo získaná), zda je přidruženým symptomem nějakého postižení nebo se vyskytuje samostatně, popř. zda si daná osoba svou poruchu uvědomuje anebo neuvědomuje (Lechta In Lechta a kol., 2003). Mezi **nejčastější příčiny** narušené komunikační schopnosti řadí Kutálková (2011) například citovou deprivaci, nevhodný mluvní vzor, poruchy smyslového vnímání, projevy ADHD, různé typy rozštěpů nebo neobratnost mluvidel.

1.2 Logopedická intervence

Termín **logopedická intervence** zastřešuje veškerou činnost logopeda ve všech oblastech. Jedná se tedy o spolupráci logopeda s osobou s narušenou komunikační schopností za účelem dosažení tří **základních cílů**. Lechta (2002, sec. cit. Klenková, 2006) je definuje takto: rozpoznat narušenou komunikační schopnost, dále ji utlumit nebo překonat a předejít narušené komunikační schopnosti.

¹ Ethnologue je publikace a web vydávaný americkou nestátní neziskovou organizací SIL International zabývající se výzkumem jazyků (Ethnologue, 2020).

K dosažení těchto tří stanovených cílů dochází ve třech stupních. Jsou jimi **logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence**. První dva stupně na sebe bezprostředně navazují a všechny tři se navzájem prolínají (Lechta In Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Interdisciplinarita logopedické intervence

Logopedická intervence je velmi složitý proces, při kterém je potřebná **spolupráce** více odborníků. Logopedie se řadí mezi speciálně pedagogické vědy, proto bude jistě ke spolupráci docházet se specialisty z dalších odvětví speciální pedagogiky. Příkladem mohou být surdopedi při poruchách sluchu, psychopedi při snížených rozumových schopnostech či somatopedi při poruchách pohybových schopností. Dalšími obory, se kterými logopedie spolupracuje, jsou odvětví medicíny. Zde má logopedie nejbližší vztah k otorhinolaryngologii, neurologii nebo foniatrii. Spolupráce může probíhat také s pediatrií, fyzioterapeuty, neurology, stomatology nebo ortodontisty. K součinnosti dochází rovněž mezi logopedy a psychology (Peutelschmiedová In Vitásková a Peutelschmiedová, 2005). Příkladem konkrétních psychologických disciplín může být psychologie rodinná, vývojová, pedagogická nebo patopsychologie. Neboť logopedie využívá pravidel jazykovědy, ke spolupráci bude docházet také s lingvisty. Mezi další kooperující jazykovědné disciplíny se řadí fonetika nebo fonologie. Především při logopedické diagnostice bývají hojně využívány obory z oblasti informatiky a kybernetiky (Klenková, 2006).

Logopedická intervence v rezortu školství

Logopedickou intervencí realizují logopedi v České republice ve třech rezortech. Jedná se o rezort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, rezort Ministerstva zdravotnictví a rezort Ministerstva práce a sociálních věcí (Fukanová In Škodová, Jedlička a kol., 2007).

V **rezortu školství** může být logopedická intervence poskytována v mateřských školách logopedických či základních školách logopedických. Klenková (2006) o **základních školách logopedických** uvádí, že mimo běžnou výuku, která je totožná s výukou základních škol, jsou zde navíc zahrnuty hodiny individuální logopedické péče. Ve třídách je také nižší počet žáků. Mimo logopedické školy mohou být žáci s narušenou komunikační schopností vzdělávání také v logopedických třídách zřízených při běžných

školách. V rámci inkluze dochází ke vzdělávání těchto žáků ve školách hlavního vzdělávacího proudu.

V rezortu školství může k logopedické intervenci docházet též ve **speciálně pedagogických centrech** (dále SPC), která dávají souhrnnou péči dětem s postižením od dětství až po ukončení přípravy na zaměstnání (Lechta, 2011). Mimo to poskytují specializovanou péči nejen dětem, ale i dospělým nebo pedagogickým pracovníkům. Jejich služby pomáhají k vytvoření co nejlépe vyhovujícího výchovně-vzdělávacího procesu, řešení problémů ve školních kolektivech nebo při osobnostním vývoji žáka. Mezi hlavní činnosti speciálně pedagogického centra se řadí podpora inkluze žáků s narušenou komunikační schopností do škol hlavního vzdělávacího proudu. Dále stanovují edukační logopedické postupy, kooperují se zaměstnanci škol, vytvářejí návrhy speciálně vzdělávacích plánů či provozují osvětovou činnost (Klenková, 2006). Při práci speciálně pedagogického centra je nutná spolupráce více odborníků. Odborný tým tvoří speciální pedagog, psycholog, odborný lékař, kterým je v případě logopedického speciálně pedagogického centra nejčastěji foniatr, sociální pracovník a terénní pracovník (Peutelschmiedová In Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Jak uvádí Fukanová (In Škodová, Jedlička a kol., 2007), v rezortu školství může logopedickou intervenci provádět **logopedický asistent**, kdy se jedná o absolventa kurzu logopedické prevence nebo absolventa speciální pedagogiky na bakalářském stupni, a dále také **speciální pedagog** se zaměřením na narušenou komunikační schopnost.

Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví

Dalším rezortem, jenž realizuje logopedickou intervenci, je **rezort zdravotnictví**. Zde bývá podle Peutelschmiedové (In Vitásková a Peutelschmiedová, 2005) intervence uskutečňována na foniatrických klinikách, na geriatrických odděleních, na neurologických klinikách a v soukromých logopedických ambulancích. Logopedické ambulance bývají většinou nestátní a vyskytují se při dalších zdravotnických zařízeních. Samostatně mohou pracovat v logopedické ambulanci pouze kliničtí logopedi, kteří mají svůj vlastní smluvní vztah s pojišťovnami.

Logoped ve zdravotnictví může logopedickou intervenci vykonávat po absolvování bakalářského studia v oboru speciální pedagogiky zakončeného státní závěrečnou

zkouškou z logopedie a surdopedie. Následovat musí absolvování navazujícího magisterského studia zakončeného opět státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a absolvování akreditačního kvalifikovaného kurzu logoped ve zdravotnictví (zákon č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Kliničtí logopedi mohou pracovat samostatně, a pakliže splní další potřebné podmínky, mohou provozovat i svou vlastní logopedickou ambulanci či poradnu. Klienti logopedických ambulančí jsou příslušníci všech věkových kategorií. Mezi klienty se dále řadí také mluvní profesionálové. Jedná se například o herce či moderátory, kteří musí splňovat akustickou i artikulační normu jazyka (Klenková, 2006).

Logopedická intervence v rezortu práce a sociálních věcí

Posledním rezortem, ve kterém lze provozovat logopedickou intervenci, je **rezort práce a sociálních věcí**. Jedná se o péči poskytovanou osobám s přidruženým postižením ve stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením či seniorům v domovech pro seniory, kteří nemohou setrvat v domácí péči (Lechta, 2011).

Logopedickou intervenci v rezortu práce a sociálních věcí mohou podle Fukanové (In Škodová, Jedlička a kol., 2007) provádět **speciální pedagogové** se zaměřením na logopedii a surdopedii, dále pak **logopedi** a **kliničtí logopedi**.

Do rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí spadá též **raná péče**. Klenková (2006) ji definuje jako soubor služeb, který je nabízen rodinám dětí se zdravotním postižením, či rodinám s dětmi, jež jsou ohroženy v jejich biologickém, sociálním a psychickém vývoji. Cílem těchto služeb, které jsou poskytovány od diagnostikování postižení až do doby nástupu dítěte do vzdělávacího zařízení, je předcházet vzniku postižení, eliminovat jeho dopady a napomáhat sociálnímu začlenění.

1.3 Logopedická diagnostika, logopedická terapie

Základním úkolem **logopedické diagnostiky** je stanovení diagnózy za účelem co nejlepšího poznání narušené komunikační schopnosti a stanovení vhodných postupů logopedické terapie. V posledních letech se toto pojetí proměňuje. Zatímco dříve docházelo k zaměření se na primární poruchy, v dnešní době se přechází ke komplexnějšímu pojetí. Diagnostika je sice více náročná, ale zaměřuje se mimo jiné také

na zrak či sluch postiženého (Lechta In Škodová, Jedlička a kol., 2007). Lechta (In Lechta a kol., 2003) definuje sedm základních **cílů logopedické diagnostiky**: určit, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost, nebo fyziologický jev, pokud je to možné, zjistit příčinu narušené komunikační schopnosti, zjistit, zda je narušení trvalé, nebo přechodné, určit, zda je narušená komunikační schopnost vrozená, nebo získaná, poznat, zda narušení dominuje, nebo je symptomem jiného postižení, odhalit, zda si jedinec postižení uvědomuje, nebo ne a konečně specifikovat stupeň narušení.

Logopedická diagnostika může probíhat na **třech úrovních**. První je orientační vyšetření. To probíhá v rámci screeningu a zjišťuje, zda se u dané osoby vyskytuje narušení komunikační schopnosti. Druhou úrovní je základní vyšetření, jehož cílem je určení diagnózy, tedy zjištění o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná. Toto vyšetření zahrnuje následující činnosti: navázání kontaktu, sestavení rodinné i osobní anamnézy, vyšetření sluchu, porozumění řeči a řečové produkci, dále vyšetření motoriky a laterality a poznání zájmů a zvláštností klienta (Kutálková, 2011). Na úrovni speciálního vyšetření dochází k co nejpresnějšímu poznání narušené komunikační schopnosti.

Při určování diagnózy se využívají metody pozorování, rozhovory a dotazníky (Slowík, 2016). Dále dochází k vyšetřování laterality, rozborům činností, zkoumání výslovnosti či analýze psychologických a lékařských vyšetření (Lechta In Lechta a kol., 2003). Kejkličková (2016) zdůrazňuje důležitost přípravy na vyšetření. Prostředí by mělo mít dostatečné vybavení a navozovat klid a bezpečí. Dítě by na vyšetření mělo přijít čilé, nikoliv unavené.

Po dokončení logopedické diagnostiky dochází k vytvoření plánu **logopedické terapie**. Základním cílem logopedické terapie je eliminace nebo překonání či zmírnění narušené komunikační schopnosti. Lechta (1990, sec. cit. Lechta In Lechta a kol., 2005, str. 22) definuje terapii v logopedii takto: „*Jde v podstatě o tzv. řízené učení, probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, příp. i mimo ně.*“ V rámci logopedické terapie se využívají tři **základní metody**. Při nedostatečně rozvinuté řeči se jedná o metodu stimulující, při nedokonalé řeči se používá metoda korigující a při ztracené řečové funkci je využívána metoda reedukující (Lechta In Lechta a kol., 2005).

Aby byla logopedická terapie pro člověka s narušenou komunikační schopností co nejpřínosnější, je třeba postupovat dle několika základních **principů**. Za nejdůležitější považuje Ďurič (1988, sec. cit. Lechta In Lechta a kol., 2005) princip motivace. Ten je podle něj potřeba zejména v případech těžšího nerušení nebo při dlouhotrvající terapii. Jako další vhodné principy uvádí princip opakování či transferu. Vašek (1994, sec. cit. Lechta In Lechta a kol., 2005) definuje další zásady. Příkladem mohou být: princip komplexnosti, minimální akce či relaxace. Využívá se také multisenzoriálního přístupu, symetričnosti terapeutického vztahu nebo krátkodobého, ale častého procvičování. Aplikována může být také metoda malých kroků. Složitý úkol, který se nedaří splnit, se rozdělí na menší části, jejichž splnění je o poznání jednodušší (Kutálková, 2011). Dalton (1994, sec. cit. Slowík, 2016) uvádí jako nezbytné pracovat také s blízkými osobami klienta, které jsou s ním v nejužším kontaktu.

Logopedickou terapii můžeme rozdělit do čtyř **základních forem**. Individuální a skupinová logopedická terapie, kdy skupinu tvoří 3–6 osob s narušenou komunikační schopností, dále intenzivní logopedická terapie, jež probíhá několikrát za den a terapie intervalová, která bývá využívána při lázeňských pobytech (Borbonus a Maihack, 2000, sec. cit. Lechta In Lechta a kol., 2005). V případě, že je řečová složka velmi těžce poškozena a není ji možné adekvátně rozvinout, využívá se principů alternativní a augmentativní komunikace (Peutelschmiedová In Vításková a Peutelschmiedová, 2005).

1.4 Logopedická prevence

Třetím stupněm logopedické intervence je **logopedická prevence**. Vysokajová (2000, sec. cit. Slowík, 2016) obecně definuje primární prevenci jako soubor kroků, jež se snaží zamezit vzniku vad a poruch. Sekundární prevenci dále popisuje jako snahu zabránit vzniku postižení či stálému omezení funkčních schopností.

Logopedickou prevenci dělíme do tří stupňů – primární, sekundární a terciární. Cílem **primární logopedické prevence** je předcházet případům, které by mohly zapříčinit vznik narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006). Jako jediná se zaměřuje na širokou populaci. Hlavním prostředkem primární prevence je osvětová činnost, a to specifická, zaměřená na určité riziko, nebo nespecifická, napomáhající žádoucímu chování (Lechta In Škodová, Jedlička a kol., 2007). V rámci tohoto chování by měl být v dětském věku

zajištěn vhodný mluvní vzor, dostatek adekvátních podnětů nebo impulsů pro rozvoj motoriky. Vše by mělo respektovat věk a dosažený vývojový stupeň dítěte (Kutálková, 1996).

Sekundární prevence je již zaměřena na rizikovou část populace, u které se vyskytuje ohrožení negativními vlivy (Klenková, 2006). Jako hlavní cíl sekundární prevence uvádí Slowík (2016) ochránit ohroženou část populace před nežádoucími účinky. Do této skupiny se nejčastěji řadí předčasně narozené děti, děti s nízkou porodní hmotností či děti s dědičnými předpoklady k narušené komunikační schopnosti. Příkladem může být výskyt sluchového postižení v rodině nebo rozštěpové vady u předků klienta (Peutelschmiedová In Vitásková a Peutelschmiedová, 2005). Do této kategorie se dále řadí mluvní profesionálové, u kterých je snaha předcházet narušení řeči (Lechta In Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Posledním stupněm prevence v logopedii je **prevence terciární**. Ta je zaměřena přímo na osoby s narušenou komunikační schopností. Terciární logopedická prevence se snaží zamezit problémům při socializaci a zabránit zvětšování znevýhodnění (Slowík, 2016).

1.5 Logopedická prevence v MŠ

Jednou součástí vzdělávací soustavy České republiky jsou **mateřské školy** (dále MŠ). Cílem těchto zařízení je podpora rozvoje dítěte obvykle ve věku od dvou do šesti let (zákon 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Základní úlohou mateřských škol je navazovat na výchovu v rodině a poskytovat dětem v rámci předškolního vzdělávání dostatečné znalosti a dovednosti (Svobodová, 2010). Dále má také napomáhat dítěti v budoucím životě a ulehčovat mu jeho následující vzdělávání, poskytovat brzkou speciálně pedagogickou péči nebo vést k aktivnímu vzdělávání a vývoji (RVP PV).

Základní požadavky předškolního vzdělávání jsou zakotveny v **rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání** (dále RVP PV). Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou rozděleny do pěti následujících okruhů: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost a Dítě a svět (RVP PV).

Jedním z cílů oblasti **Dítě a jeho psychika** je rozvoj jazyka a řeči. Dítě si zde osvojuje receptivní i produktivní jazykové dovednosti, učí se pravidlům kultivovaného projevu

a rozvíjí si své verbální i neverbální dovednosti. Dítěti by měly být poskytovány hry zaměřené na artikulaci, rytmus, řeč a rozvoj slovní zásoby. Dítě by se mělo učit vést rozhovor, komentovat situace či naslouchat čtení příběhů a pohádek. Mezi očekávané výstupy je zařazena například schopnost formulovat dotazy, zvládnout vyprávět pohádku, poznat některá písmena a napsané své jméno či se naučit z paměti jednoduché říkanky a pohádky (RVP PV).

Mimo rozvoj jazyka a řeči by měly mateřské školy poskytovat také základní diagnostickou péči. Jak uvádí Kutálková (2011), spousta učitelek pracujících v mateřských školách má znalosti z kurzů logopedické prevence. Obvykle se právě ony věnují rozvoji dětského jazyka a řeči. Jejich úkolem je provádět základní screening a vyhledávat děti, jejichž vývoj řeči se odlišuje od průměru. Na tuto skutečnost by měly upozorňovat rodiče a doporučovat jim specializovaná pracoviště, na která by se mohli obrátit.

1.5.1 Doplnující vzdělání učitelů v MŠ pro logopedickou prevenci

Logopedickou prevenci může v mateřské škole vykonávat logoped nebo logopedický asistent. **Logoped** je absolventem vysokoškolského pedagogického magisterského oboru speciální pedagogiky, které ukončil státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Logoped může ve školství poskytovat: diagnostiku, prevenci a intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností, poradenskou činnost pro rodiče, podporu při výuce, výuku žáků se znevýhodněním či supervizi logopedickým asistentům (metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61).

Profesi **logopedického asistenta** mohou vykonávat: absolventi vysokoškolského pedagogického bakalářského oboru speciální pedagogiky ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a pedagogové mateřské, základní nebo střední školy, kteří absolvovali program v rámci celoživotního vzdělávání v oboru speciální pedagogiky nebo logopedie. Tito logopedičtí asistenti mohou vyhledávat žáky s narušenou komunikační schopností, poskytovat logopedickou intervenci žákům s prostou vadou výslovnosti a informovat zákonné zástupce žáka o možnostech logopedické péče.

Logopedickými asistenty se mohou stát také učitelé mateřské, základní a střední školy, kteří absolvovali kurz logopedické prevence, jež akredituje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Tito asistenti se podílejí zejména na prevenci vzniku narušené komunikační

schopnosti a potíží při čtení. Logopedický asistent musí pracovat vždy pod odborným dohledem logopeda (metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61).

1.5.2 Zásady logopedické prevence

Aby byla logopedická prevence co nejúspěšnější, je třeba dodržovat několik pravidel. Základní činností dětského věku je hra, proto ji Kutálková (1996) doporučuje využívat i v tomto případě, přičemž se splní nejen podmínka kladné motivace. Aby dítě zůstalo motivované i nadále, zdůrazňuje důležitost pochvaly. Dále doporučuje využívat knihy, pohádky a příběhy, neboť řeč se u dětí předškolního věku zdokonaluje zejména dialogy s ostatními a poslechem četby. V pozdějším věku se komunikační dovednosti zlepšují čtením vlastním. Zmiňuje také důležitost básniček a písniček. Mimo rozvoje rytmu dochází též k rozvoji paměti a schopnosti dýchat a mluvit zároveň. Písničky kromě zmíněného obsahují rovněž melodii a tempo. Lechta (In Lechta a kol., 2005) uvádí další principy, které by mohly být při prevenci využívány. Příkladem je multisenzoriální přístup, kdy se současně působí na více smyslů, princip minimální akce nebo krátkodobé, ale hojné opakování.

1.5.3 Pomůcky pro logopedickou prevenci

Při logopedickém působení se dá využívat velkého množství **pomůcek**. Výběr vhodných prostředků je nutné regulovat s ohledem na věk dítěte, výskytem či nepřítomností přidruženého postižení, dosavadní zkušeností uživatele a v neposlední řadě také finanční dostupností pomůcek (Vitásková In Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Typů pomůcek je velké množství. Sovák (1984, sec. cit. Klenková, 2006) je dělí do sedmi skupin. Příkladem nástrojů, které mohou být využívány při logopedické prevenci, jsou pomůcky **stimulační**. Ty mají podněcovat dítě k imitaci zvuků, hlasů ale i k foukání. Za stimulační pomůcky můžeme považovat zvukové hračky, bublifuky, brčka nebo hudební nástroje. Další skupinou nástrojů jsou pomůcky **motivační**. Ty mají dítě stimulovat ke komunikaci a kooperaci s logopedem. Mezi prostředky **didaktické** zařazujeme slova, básničky, písničky a obrázky, jejichž cílem je procvičování výslovnosti. Příkladem mohou být také *Šimonovy pracovní listy* věnující se logopedickým cvičením. Publikace se zaměřuje na rozšiřování slovní zásoby, zlepšení vyjadřovací obratnosti, rozvíjí též zrakové a sluchové vnímání, motoriku a početní představy. Děti se za pomoci obrázků a příběhů učí

vymýšlet rýmy, rozdělovat slova na slabiky, určovat první hlásku slova. Pomocí *Kimovy hry* si rozvíjí zrakovou paměť, učí se porozumět pojmům „*pod, na, vedle, mezi, vpravo, vlevo...*“ (Charvátová-Kopicová, 2007). Vhodnou pomůckou je také logopedické zrcadlo. To se řadí mezi pomůcky **názorné** a umožňuje znázorňovat pohyby při artikulaci (Vitásková In Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

1.5.4 Oblasti logopedické prevence

Dýchání

Základním předpokladem pro kvalitní komunikaci je podmínka správného **dýchání**. Dýchat bychom měli nosem, nikoliv ústy, předcházíme tím infekcím horních cest dýchacích a riziku zvětšení nosních mandlí. Jazyk by měl být v klidové poloze (Kutálková, 2010). Kutálková (2011, str. 15) definuje **klidovou polohu jazyka** takto: „*zuby u sebe, jazyk se celou horní plochou dotýká horního patra, špička jazyka je za dolními zuby*“. Neustálé dýchání ústy a otevřená ústa přispívají k ochabování svalů mluvidel a tím ke špatné výslovnosti (Kutálková, 2010). Dechová cvičení se často provádějí po odebrání nosních mandlí a jako součást terapie breptavosti a koktavosti (Beranová, 2002).

Nácvik správného dýchání můžeme začínat přičicháváním ke květinám nebo potravinám. Se staršími dětmi budeme při prevenci vhodného dýchání využívat brčka či dechové hudební nástroje. Brčka využíváme nejen k pití, ale také k foukání do mydlinkové vody. Pravidelně kontrolujeme, aby se dítě nadechovalo nosem (Kutálková, 1996). Jako další cvičení na podporu správného dýchání můžeme zvolit hru *na vodníka*. Dítě si ve vodě potopí polovinu obličeje, nadechuje se nosem a pusou dělá do vody bubliny (Kutálková, 2010). K nácviku dýchání se může využívat také překážková dráha pro pingpongový míček. Dítě se snaží pouze pomocí dýchání přesunout míček ze startu do cíle (Pelechová, 2018). Jako další pomůcky při trénování správného dýchání lze využívat foukací fixy nebo balonky (Kejklíčková, 2016).

Zrakové a sluchové vnímání

Dalším předpokladem pro rozvoj kvalitní komunikace je **smyslové vnímání**. Z hlediska řeči jsou nejdůležitějšími smysly **sluch a zrak**. Jak uvádí Jedlička (In Škodová, Jedlička a kol., 2007), sluch je v komunikaci mezi lidmi smyslem, který nelze zastoupit, neboť

neustále zpracovává zvukové vjemy. Abychom dokázali porozumět sdělení, které se nám druhý snaží říci, musíme rozeznávat všechny základní prvky slov. V případě, že je u dítěte porušen sluch, pravděpodobně bude porušena také jeho řeč (Kejklíčková, 2016). Dovednost odlišovat od sebe jednotlivé zvukově podobné hlásky pouze s malou výslovnostní odlišností se nazývá fonemický sluch (Škodová, Jedlička In Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Jako prevenci poškození sluchu je vhodné regulovat hlasitost zvuků v našem okolí, snažit se předcházet zánětům středouší a infekcím horních cest dýchacích. Již od dětského věku můžeme pomocí her a cvičení zvyšovat kvalitu **sluchového vnímání** (Kutálková, 2011). I v tomto případě se dají využívat hudební nástroje. Ať už při zpěvu písniček nebo při rozlišování kontrastů dlouhého a krátkého tónu, vysokého a nízkého tónu nebo pojmů rychle a pomalu či nahlas a potichu. Využívat se mohou také krabičky naplněné různými materiály. V případě, že naplníme vždy dvě krabičky shodnými materiály, může je dítě k sobě přiřazovat (Kutálková, 2010). Sluchové vnímání rozvíjí oblíbené dětské hry *Slepá bába*, *Všechno lítá, co peří má* nebo *slovní fotbal* (Kutálková, 1996). Vhodnou pomůckou mohou být i *Šimonovy pracovní listy*. Dítě si zde procvičuje rozdělování slov na slabiky, vymýšlí rýmy nebo se učí tvořit zdvojnásobky a množná čísla (Štanclová, 2009).

Mimo sluch je potřeba rozvíjet také **zrak**. To zejména z důvodu pochopení specifik neverbální komunikace a koordinace pohybů očí využívaných například u čtení (Kutálková, 2011). Umožňuje nám také sledovat pohyby mluvidel při komunikaci, odezírat či získávat prožitky z okolí. Řeč zrakově postiženého dítěte bude proto opožděna a ochuzena o neverbální projevy (Kejklíčková, 2016).

Pro **rozvoj zraku** lze využívat pexeso či puzzle. Vhodná je také aktivita, kdy na stůl rozložíme několik předmětů a požádáme dítě, aby si předměty zapamatovalo. Poté je zakryjeme šátkem a jeden předmět odstraníme. Předměty odkryjeme a dítě má hádat, který zmizel (Kutálková, 2010). Používat můžeme též obrázky na dokreslování či na hledání rozdílů. Aby dítě trénovalo schopnost odezírání, položíme před něj několik předmětů nebo obrázků. Postupně je bez hlasu pojmenováváme. Dítě má za úkol rozpoznat, o jaký předmět nebo obrázek se jedná (Kutálková, 1996).

Motorika

Na rozvoj řeči má vliv také celkový **motorický vývoj dítěte**. Motoriku člověka bychom mohli definovat jako „*souhrn všech jeho potenciálních pohybových předpokladů, které mu spolu s konstitučními a psychickými činiteli umožňují vykonávat různé pohybové úkony a činnosti*“ (Szabová, 1999, str. 11). Motoriku velkých svalových skupin označujeme jako hrubou motoriku. Jedná se konkrétně o pohyby horních i dolních končetin a celého těla (Szabová, 1999).

Za **rozvoj hrubé motoriky** se považují všechny každodenní pohybové aktivity dítěte, tedy chůze, běh, jízda na kole nebo koloběžce a plavání. Podporovat rozvoj hrubé motoriky můžeme vytvářením překážkových drah. Zapojit lze také švihadlo nebo míče (Kutálková, 2010).

Motoriku menších svalových skupin, tedy motoriku rukou, tváře a mluvidel, označujeme jako **motoriku jemnou** (Szabová, 1999). Při rozvoji motoriky rukou využíváme hru *na Popelku*, kdy děti třídí předměty dle určitých vlastností. S dívkami navlékáme korále pro princezny, s kluky využíváme dětské nářadí, například šroubování šroubů (Kutálková, 1996).

Zvláštní kategorií spadající do oblasti jemné motoriky je **oromotorika**, tedy motorika mluvidel (Szabová, 1999). Při rozvoji oromotoriky se využívá převážně nápodoby a vhodnou pomůckou je logopedické zrcadlo. Díky němu si dítě může prohlížet a lépe uvědomovat své pohyby. Nejprve se procvičují pohyby jazyka a rtů, cvičí se také měkké patro a dolní čelist, což vede mimo jiné ke zlepšení artikulace (Beranová, 2002). Postupem času se nácvik oromotoriky směřuje k určité skupině hlásek (Kutálková, 1996). Jako motivaci lze zařadit lízání zmrzliny, jogurtu nebo žvýkání žvýkačky (Kutálková, 2010).

Rytmus

Dalším důležitým faktorem řeči je **rytmus**. Pomáhá nám při vyslovování dlouhých cizích slov, kdy využíváme slabikování, při ukládání básniček a jiných delších textů do paměti a v neposlední řadě také při čtení. Rozvíjení rytmu probíhá nejčastěji s využitím básniček a písniček (Kutálková, 2010). Beranová (2002) je doporučuje doprovázet pohybem. Nejen že si děti osvojují rytmus a pohybové dovednosti, rozvíjí svou řeč a paměť, ale také upevňují správné dýchací návyky. Při rozvoji rytmu se dají využívat i **Orffovy nástroje**,

mezi něž řadíme triangel, rumba koule, činely nebo xylofon. Mimo zdokonalování rytmu mají vliv také na psychomotoriku, emocionální a sociální rozvoj, paměť nebo zvýšení kreativity (Arslan, 2009).

Slovní zásoba

Pro kvalitní komunikaci je potřebná určitá **slovní zásoba**. Ta se u dětí rozvíjí převážně nápodobou. Dítě slyší nějaký zvuk a snaží se ho zopakovat (Kejklíčková, 2016). Jak uvádí Kutálková (2010) u dětí se nejprve rozvíjí pasivní slovní zásoba. To znamená, že dítě slovům rozumí, ale zatím je nepoužívá. Až později je dítě začne samo říkat, čímž si slova zařadí do jeho slovní zásoby aktivní.

Aby se slovní zásoba adekvátně rozvíjela, je potřeba dítěti zajistit vhodný mluvní vzor a dostatek slovních podnětů. Nesmí jich být však tolik, aby dítě bylo podněty zahlcené (Kutálková, 2011). Základním prvkem pro rozvoj slovní zásoby je četba knih. Využívat se mohou i hry se slovy, kde hledáme rýmy, slova nadřazená, protiklady nebo synonyma (Kutálková, 2010). Procvičovat slovní zásobu mohou také hádanky, vyprávění příběhů i aktivity *co bys dělal, kdybys...*, kdy děti řeší každodenní scénáře z běžného života, ale také fantazírují nad pohádkovými motivy (Kutálková, 1996). Vhodnou pomůckou jsou opět *Šimonovy pracovní listy*, díky nimž si děti osvojují postupně určité slovní druhy a učí se pravidlům zdvořilostní komunikace s druhými lidmi (Těthalová, 2015).

2. Komunikace u dětí

2.1 Ontogenetický vývoj řeči

Jak bylo již výše zmíněno, řeč je typicky lidská vlastnost, která odlišuje člověka od ostatních živočišných druhů. Její rozvoj má velmi prudký průběh. Osvojování mluvené řeči se uskutečňuje zejména od narození do šesti let věku. Nejrychlejší tempo vývin řeči nabývá mezi třetím a čtvrtým rokem (Lechta, 2011).

Vývoj řeči můžeme charakterizovat ve dvou rovinách. **Fylogenetická** se zabývá rozvojem řeči z dlouhodobého pohledu. Zkoumá její rozvoj od počátku vývoje lidského druhu až do dnešních dní (Kejklíčková, 2016). Druhou rovinou vývoje řeči je rovina **ontogenetická**. Zde již opouštíme dlouhodobý pohled a věnujeme se rozvíjení řeči pouze u konkrétního člověka (Kutálková, 1996). Ontogenetický vývin řeči se dělí do několika stadií, jež mohou trvat různě dlouhou dobu, žádné z nich ale nesmí být vynecháno. Stadia ontogenetického vývoje mohou doprovázet období akcelerace, kdy dochází k rychlému rozvoji řeči, a období retardace, kdy naopak dojde ke zpomalení vývoje. Ontogenetický vývoj řeči můžeme rozdělit na **preverbální stadium** a **stadium verbální**, tedy vlastní vývoj řeči (Bytešníková, 2012).

2.1.1 Preverbální stadium

Preverbální stadium vývoje řeči, označované také jako předřečové stadium, je časováno od narození dítěte do jeho prvních narozenin. Dítě si během prvního roku života osvojuje dovednosti, jež jsou potřebné pro mluvenou řeč (Klenková, 2006).

Předřečové stadium můžeme dělit do několika dalších časově kratších úseků. Tím prvním je **období křiku**. To začíná ihned po narození dítěte. Obvykle jím dítě oznamuje svůj příchod na svět (Bytešníková, 2012). V polovině druhého měsíce věku se dětský křik mění. Dítě je schopno vyjadřovat svou nespokojenost nebo spokojenost prostřednictvím tvrdého nebo měkkého hlasového začátku křiku. Rovněž se mění také intenzita hlasu a hlasový rozsah (Kutálková, 1996).

Období křiku volně přechází v **období broukání**. Dítě napodobuje pohyby mluvidel, čímž se zvětšuje škála zvuků, jež ovládá. Osvojuje si také dovednost měnit výšku hlasu

(Kutálková, 2010). Kejklíčková (2016) uvádí, že se dětský projev stále více zdokonaluje a zjemňuje, dítě je schopno vyjadřovat pocity libosti doprovázené prvními úsměvy.

Broukání přechází ve **žvatlání**. Děti postupně získávají stále větší motorickou kontrolu nad pohyby mluvidel. Zhruba do věku šesti měsíců se jedná o **žvatlání pudové**. V rámci hry s mluvidly si vyzkoušejí různé postavení jazyka a rtů, což vede ke vzniku zvuků, jež jsou podobné hláskám, slabikám a slovům (Bytešníková, 2012). Děti v nich využívají hlásky, které jsou pro ně artikulačně nejsnadnější. Obvykle se jedná o samohlásku A, souhlásky M, T, P nebo B (Kutálková, 1996). Kutálková (2010) dále uvádí, že se prozatím nejedná o úmyslnou aktivitu, ale jde pouze o bezděčnou hru s mluvidly. V tomto období produkují všechny děti z celého světa, bez ohledu na národnost nebo kulturu, stejné zvuky. Pudové žvatlání se vyskytuje také u dětí, jež jsou od narození neslyšící.

Přibližně půl roku od narození dítěte přichází období **napodobivého žvatlání**. Dítě se snaží napodobovat jak zvuky okolí, tak zvuky produkované sebou samým. Nezastupitelnou roli mají proto smysly zrak a sluch. Období napodobivého žvatlání doprovází **fyzilogická echolalie**. Jedná se o situaci, ve které se dítě snaží napodobit skupinu hlásek, a proto ji několikrát zopakuje (Bytešníková, 2012). Aby dítě zvuky napodobovalo, je důležité využívat jeho nadšení navazovat kontakty a komunikovat s ním. Pozor dáváme zejména na melodii našeho hlasu, díky které si dítě snadněji osvojí dovednost vyjadřovat své vlastní pocity. Motivací pro děti ke žvatlání by mohly být i rytmičné básničky (Kutálková, 1996). Období napodobivého žvatlání je důležité také z důvodu odhalování **sluchových vad** u dětí. Pokud dítě postupně žvatlat přestává, je třeba na tuto skutečnost upozornit ošetřující lékařku či lékaře dítěte (Bytešníková, 2012).

Zhruba v desátém měsíci života přichází **období rozumění řeči**. Dítě začíná postupně reagovat na zvukový obraz slov nebo vět. Nerozumí stále ještě jednotlivým obsahům slov, ale s dopomocí výrazné mimiky a melodie si začíná postupně propojovat věci a děje se slovy (Kutálková, 1996). Období rozumění řeči lze považovat za start utváření pasivní slovní zásoby dítěte (Bytešníková, 2012). Klenková (2006) považuje za důležité dopřávat dítěti v tomto věku dostatek kontaktů s ostatními lidmi, ale také mluvit s dětmi hlavně o tom, co se právě děje v jejich okolí či co mohou zrovna vidět nebo slyšet.

V současné době se stává více aktuálním dělení preverbálního vývoje řeči pouze do dvou časově kratších úseků. Jedná se o stadium záměrné a nezáměrné komunikace. Jako první nastává období **nezáměrné komunikace**, které trvá od narození dítěte do osmého měsíce věku. V jeho průběhu dochází k utváření vztahů mezi dítětem a okolím a to hlavně neverbálně za využití pohledů. Okolo osmého měsíce začíná období **záměrné komunikace**. U dětí můžeme pozorovat chování, kterým se snaží získat pozornost ostatních. Toto chování má dva základní záměry. Prostřednictvím předmětu na sebe upoutat pozornost osoby, popř. upoutat pozornost osoby za účelem dosažení daného předmětu. V dětské komunikaci se začínají objevovat první gesta a záměrné oční kontakty (Kapalková In Kerekrétiová a kol., 2009). Důležitou roli v přechodu od nezáměrné k záměrné komunikaci hrají dospělí. Ti svými reakcemi dítěti na jeho nezáměrné projevy ukazují, že svým chováním může spoustu věcí ovlivnit. Učí tak dítě, záměrnému chování a komunikování (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2005).

2.1.2 Vlastní vývoj řeči – verbální stadium

Obdobím rozumnění řeči se ukončuje preverbální stadium a nastupuje **stadium verbální**, tedy **stadium vlastního vývoje řeči**. Toto období trvá přibližně pět let. Od prvních narozenin dítěte, do nástupu do základní školy (Klenková, 2006). Stejně tak jako preverbální stadium i stadium vlastního vývoje řeči se dělí do kratších úseků.

Prvním z nich je **období emocionálně-volní**, kdy dítě začíná obvykle říkat svá první slova. Podle Kutákové (2010) se nejčastěji jedná o jednoslabičná citoslovce. Jen málokdy je první dětské slovo víceslabičné. Klenková (2006) uvádí, že tato slova mají význam celé věty a děti jimi nejčastěji vyjadřují své pocity a přání. Z hlediska slovních druhů převažují v emocionálně-volním období podstatná jména, slovesa a onomatopoická citoslovce, tedy citoslovce označující zvuky z našeho okolí. Důležitým faktorem dětské řeči je intonace, která nám pomáhá pochopit význam jednoslovných vět (Bytešnicková, 2012).

Po emocionálně-volním následuje **stadium egocentrické**. To se datuje přibližně mezi osmnácti měsíci a dvěma lety věku dítěte a Klenková (2006) ho definuje jako období, ve kterém se dítě snaží kopírovat dospělé osoby. Zároveň samo reprodukuje slova a objevuje komunikaci. Egocentrické stadium doprovázejí velmi četné dotazy typu „Co to je?“. Kutáková (1996) uvádí jako velmi důležité na tyto dětské dotazy odpovídat. Nejen že se

tak rozšiřuje dětská slovní zásoba, ale dochází také k osvojování si jazyka za účelem sociální komunikace. Pokud by nastal opak, dítě bude ve svém projevu nejisté a nesmělé. Rovněž také nastává nahrazení původních jednoslovných vět dvouslovnými, které ovšem ještě nemají správnou strukturu gramatiky (Bytešníková, 2012).

Následující stadium označujeme jako **asociačně-reprodukční** a datujeme ho mezi druhým a třetím rokem věku. Dítě začíná poznávat jednotlivé funkce řeči a pouští se do komunikace stále častěji (Klenková, 2006). Sovák (1972, sec. cit. Klenková, 2006, str. 36) o asociačně-reprodukčním období uvádí, že slova zde mají zejména funkci pojmenovávací. Dále tvrdí, že: „*Výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné, reprodukuje tak jednoduché asociace*“. Bytešníková (2012) toto období charakterizuje snahou dítěte dosahovat pomocí řeči různých cílů.

Období asociačně-reprodukční přechází v **období logických pojmů**, probíhající okolo třetího roku věku dítěte. Až doposud byla pojmenování velmi spjatá s konkrétními předměty, postupně se však pojmenování stávají obecnější a slova začínají mít určitý obsah (Klenková, 2006). Slovní zásoba dítěte čítá přibližně tisíc slov. Období logických pojmů doprovází **druhý věk otázek** (Bytešníková, 2012). Děti pátrají po důvodech a velmi často se ptají otázkou „A proč?“. Jak už bylo výše zmíněno i na tyto otázky je velmi důležité odpovídat. Děti si rozšíří svou slovní zásobu, naváží sociální kontakt a v komunikaci se stanou sebevědomější a jistější (Kutálková, 1996). Kutálková (2010) uvádí, že kolem období tří let věku hrozí **nebezpečí vzniku koktavosti**. Děti se učí velké množství nových slov a všechna je ihned chtějí využívat. Občas se stane, že si dítě nemůže na daný výraz vzpomenout, a proto několikrát zopakuje první slabiku. Nevhodným přístupem rodičů se může problém stále stupňovat, až vyústí v dysfluenci řeči.

Poslední období vlastního vývoje řeči nese název **intelektualizace řeči**. Začíná přibližně ve čtyřech letech věku dítěte a trvá až do dospělosti. Řeč je v tomto stadiu rozvíjena hlavně z její logické podstaty. Dochází k intelektualizaci řeči a zlepšení porozumění obsahu jednotlivých slov i celé komunikace (Bytešníková, 2012). Nastává též rozšiřování dětské slovní zásoby či zlepšování řeči z hlediska gramatického (Klenková, 2006). Kutálková (2010) dále uvádí, že dítě má v tomto věku velký zájem o básničky a písničky, které si rychle a rádo zapamatovává. Upevňuje si výslovnost hlásek a až na výjimky, jež tvoří

hlásky L, R a Ř, zvládá ostatní vyslovovat bez větších obtíží. V opačném případě je potřeba poradit se s odborníkem a začít s poskytováním logopedické intervence.

2.1.3 Vývoj řeči dle Lechty

Lechta (In Lechta a kol., 2003) popisuje ontogenetický vývoj řeči odlišně od výše zmíněného. Vyčleňuje pět období řečového vývoje. Jako první uvádí **období pragmatizace**. To zhruba odpovídá výše zmíněnému období preverbálního vývoje řeči. Totožně s ním je časováno od narození do prvních narozenin dítěte. Dítě se dostává postupně od reflexního křiku až k rozumní řeči. Období pragmatizace je mimo jiné doprovázeno pudovým žvatláním nebo broukáním. Zájem o komunikaci dává dítěte najevo sacími pohyby, úsměvy či zájmem o vyhledávání původu zvuku.

Druhé období Lechta (In Lechta a kol., 2003) označuje jako **období sémantizace**, které navazuje na období pragmatizace a trvá přibližně do dvou let věku. Dítě vytváří jednoslovné věty. Velký význam má stále také neverbální stránka řeči. Období sémantizace je doprovázeno **prvním věkem otázek**, tedy častými dětskými dotazy „Co?“ a „Kdo?“.

Dítě pomocí řeči objevuje své blízké okolí a často si pro předměty vytváří svá vlastní pojmenování, jež jsou pro ostatní nesrozumitelná (Lechta, 2011). Lechta (2011) uvádí důležitost stimulace dětské řeči. V tomto období doporučuje například co nejvíce pojmenovávat předměty z blízkého okolí dítěte nebo rozvíjet oromotoriku.

Následuje **období lexémizace**. To probíhá mezi druhým a třetím rokem věku. Dítě již dává přednost verbálnímu způsobu komunikace před neverbálním a postupně začíná tvořit víceslovné věty (Lechta In Lechta a kol., 2003). Mimo podstatná jména a slovesa poznává i jiné slovní druhy a jeho slovní zásoba se pohybuje v rozsahu tisíc slov. Dítě zná své základní osobní údaje a v případě neúspěchu při pokusu o konverzaci bývá zklamané (Lechta, 2011).

Čtvrtým obdobím, trvajícím od třetího do čtvrtého roku věku, je **období gramatizace**. Lechta (In Lechta a kol., 2003) o tomto období uvádí, že dochází k výraznému zlepšení kvality jazykové roviny morfologicko-syntaktické. V závěru tohoto období se již většinou neobjevují výrazné dysgramatismy. Mezi třetím a čtvrtým rokem nastává **druhý věk**

otázek. Dítě se velmi rádo táže otázkou „Proč?“, „Kdy?“ (Lechta In Lechta a kol., 2003). Koncem tohoto období dokáže dítě z paměti říkat krátké básničky. Začíná tvořit souvětí a jeho slovní zásoba se neustále zvětšuje. Období gramatizace je mimo jiné také doprovázeno zvýšeným rizikem vzniku koktavosti (Lechta, 2011).

Poslední období začínající po čtvrtém roce života, se nazývá **období intelektualizace**. Slovní zásoba dítěte se stále rozšiřuje. Tu už obvykle tvoří všechny slovní druhy. Z pohledu gramatického už dětská řeč neobsahuje žádné větší odchylky od normálu a stále více se přibližuje řeči dospělých. Dítě dokáže vytvářet delší větné celky a zkvalitňuje se i stylistika řeči (Lechta In Lechta a kol., 2003). Ovládá také schopnost převyprávět kratší příběh a zdůvodnit využívání předmětů běžné denní potřeby. Postupně během období intelektualizace řeči mizí příznaky dyslalie (Lechta, 2011).

2.2 Vývoj řeči dle jazykových rovin

Vývoj dětské řeči lze charakterizovat i na základě jednotlivých **jazykových rovin**. Klenková (2006) uvádí, že vývoj jednotlivých rovin se navzájem proplétá a v různých časových úsecích probíhá současně.

Foneticko-fonologická rovina

První jazyková rovina nese název **foneticko-fonologická**. Zabývá se zvukovou stránkou řeči a za její základní jednotku je považována hláska. Hlavním cílem foneticko-fonologické roviny je popsat pořadí, ve kterém si dítě upevňuje jednotlivé hlásky (Bytešníková, 2012). Toto zkoumání je možné začít až zhruba okolo šestého až devátého měsíce věku, neboť až v této době se začíná přeměňovat žvatlání pudové na žvatlání napodobivé. Zvuky, jež dítě vytvářelo v rámci pudového žvatlání, nemůžeme považovat za hlásky jeho mateřského jazyka (Klenková, 2006).

Teorie různých autorů o pořadí, ve kterém si děti jednotlivé hlásky osvojují, se značně odlišují. Někteří autoři zastávají pravidlo nejmenší námahy. To znamená, že si děti osvojují nejprve hlásky, jejichž artikulace je snadnější a až později hlásky náročnější na artikulaci (Schulze, sec. cit. Lechta In Lechta a kol., 1989). Ohnesorg (sec. cit. Lechta In Lechta a kol., 1989) uvádí, že si děti osvojí naposledy takové hlásky, které jsou pro jejich mateřský jazyk typické. Vhodným příkladem může být hláska Ř, jež si děti obvykle

upevní jako poslední. Ohnesorg (1985, sec. cit. Bytešníková, 2012) dále uvádí, že u dětí dochází nejprve k upevňování samohlásek, z nichž úplně první je samohláska A. Po samohláskách dochází k fixaci souhlásek závěrových, následuje fixace souhlásek úžinových. Poté nastává upevnění sykavek, hlásek polozávěrových a jako poslední se fixují hlásky L, R a Ř.

Lechta (In Lechta a kol., 1989) o foneticko-fonologické rovině uvádí, že z hlediska doby trvání je nejdelší a její vývoj ovlivňuje spousta okolností. Příkladem může být úroveň oromotoriky nebo úroveň schopnosti rozlišovat jednotlivé fonémy. Fixace hlásek by měla být dokončena před nástupem do školy. Proto je vhodné využívat logopedickou prevenci a v předškolním věku dětem do programu formou hry zařazovat cvičení na podporu upevňování hlásek (Bytešníková, 2012).

Lexikálně-sémantická rovina

Druhá jazyková rovina nese název **lexikálně-sémantická**. Zkoumá převážně vztah mezi jazykem a myšlením. Zabývá se tedy aktivní i pasivní slovní zásobou či schopností zobecňovat (Pokorný, 1991, sec. cit. Bytešníková, 2012).

Rozvoj **pasivní slovní zásoby**, kterou rozumíme, že dítě slovo již zná, ale samo ho nepoužívá, začíná přibližně okolo desátého měsíce věku. **Aktivní slovní zásoba**, tedy ta, kdy již dítě slova využívá, se začíná rozvíjet okolo prvních narozenin dítěte. V této době činí dětská slovní zásoba zhruba šest slov, o rok později je to 200 slov a o další rok poté je slovní zásoba pětinasobně větší. V předškolním věku dítě ovládá až 3 000 slov a rozšiřování slovní zásoby pokračuje v průběhu celého života (Klenková, 2006). Na nárůstu slovní zásoby se podílí také první a druhý věk otázek, kdy se dítě velmi často táže otázkami „Co je to?“ a „Proč?“ (Lechta In Lechta a kol., 1989).

Dítě v předškolním věku by mělo být schopno tvořit antonyma, sestavit posloupnost děje, pochopit jednoduchou hádanku nebo reprodukovat kratší říkanky nebo pohádky (Bednářová, Šmardová, 2007).

Morfologicko-syntaktická rovina

Třetí jazykovou rovinou je rovina **morfologicko-syntaktická**. Ta se zabývá schopností aplikovat gramatická pravidla do komunikace. Zkoumá tedy vhodnost slovosledu,

skloňování, časování nebo četnost využívání jednotlivých slovních druhů (Bytešníková, 2012).

Začít posuzovat úroveň morfologicko-syntaktické roviny je možné okolo prvního roku dítěte. V této době začíná dítě vytvářet jednoslovné věty. Jedná se nejčastěji o podstatná jména v 1. pádě nebo infinitivy sloves. O půl roku až rok později se z jednoslovných vět stávají dvouslovné. Začátkem třetího roku věku začíná dítě skloňovat a časovat, rozlišovat jednotné a množné číslo. Po uplynutí dalšího roku vytváří jednoduchá souvětí a po čtvrtých narozeninách by již řeč dítěte neměla vykazovat větší gramatické odchylky (Klenková, 2006).

Z hlediska slovních druhů si děti jako první osvojují onomatopoická citoslovce a podstatná jména. Až později, kolem třetího roku, se do dětské slovní zásoby zařazují slovesa a přídavná jména. Jako poslední slovní druhy si děti osvojí číslovky, spojky a příslovce (Bytešníková, 2012).

Do morfologicko-syntaktické roviny zapadá pojem **jazykový cit**. „Žlab rozumí pod pojmem jazykový cit schopnost dítěte více či méně přesně zvládat mluvnická pravidla bez jejich teoretického osvojení“ (Zelinková, 1994, str. 140). Díky tomu jsou děti za pomoci nápodoby schopny gramaticky správné komunikace. Zlepšovat jazykový cit je možné pouze řečí a později i čtením (Zelinková, 1994).

Pragmatická rovina

Poslední jazykovou rovinou je **rovina pragmatická**. Ta se zabývá schopností člověka konverzovat. Zkoumá, zda jedinec dodržuje pravidla rozhovoru a pravidla vhodného chování přiměřeně k osobám, se kterými komunikuje, jestli se člověk projevuje i neverbálně nebo zda je schopen zachovat téma rozhovoru (Bytešníková, 2012).

Dítě si začíná uvědomovat samo sebe jako komunikačního partnera na přelomu druhého a třetího roku života. Později v průběhu třetího roku věku se dítě samo pokouší navázat a udržet krátký rozhovor s dospělým člověkem. Zhruba o další rok později je již dítě schopné komunikovat vhodně k daným okolnostem (Klenková, 2006). Dítě předškolního věku by tedy mělo zvládat vytvořit otázku a na otázku jiných vhodně odpovědět,

smysluplně vyjádřit svou myšlenku, pocit, názor a navazovat konverzaci s dětmi i dospělými bez větších obtíží (Bednářová, Šmardová, 2007).

2.3 Faktory ovlivňující vývoj řeči

Vývoj dětské řeči ovlivňuje velké množství různých faktorů. Dle Klenkové (2006) je můžeme dělit na vnitřní a vnější. Do kategorie **vnitřních faktorů** řadíme přiměřené množství zrakových a sluchových podnětů, zdravý vývoj centrální nervové soustavy, správný vývoj mluvidel nebo přiměřený vývoj intelektu. Vliv na rozvoj řeči má také úroveň motoriky mluvidel či způsob dýchání.

Rozvoj zrakového vnímání u dětí je třeba rozvíjet přiměřeným množstvím vhodných podnětů. Hry mohou být u menších dětí zaměřené na rozlišování barev, u větších dětí na zrakovou paměť (Bytešníková, 2012). Pro rozvoj řeči je zrakové vnímání důležité zejména při nápodobě. Dítě s nedostatečně rozvinutým zrakovým vnímáním si jen stěží všimne rozdílů postavení mluvidel při výslovnosti podobných hlásek. Problémy nedostatečného zrakového vnímání by mohly nastat také ve škole při čtení a psaní, kdy by si děti mohly plést podobně vypadající písmena (Kutálková, 2011). Nedostatek, nadbytek nebo nepřiměřenost sluchových podnětů by mohly mít mimo negativního vlivu na výslovnost také špatný vliv při čtení a psaní. Zatímco nedostatek zvukových podnětů by mohl vést k opoždění řeči, nadbytek podnětů může vést k tomu, že dítě přestane poslouchat a dojde k postupnému omezení sluchové pozornosti (Kutálková, 2011). Do výběru činností podporujících rozvoj sluchového vnímání zařazujeme aktivity, které se věnují fonematickému sluchu, rozkladu slov na slabiky nebo určování prvních či posledních hlásek slov (Bytešníková, 2012).

Mezi **vnější faktory** Klenková (2006) řadí výchovu dítěte, prostředí, v němž vyrůstá, podněty, které jsou mu nabízeny nebo podněcování dítěte ke komunikaci. Podněty, které dítěti nabízíme, by měly být vybírány velmi individuálně. Při volbě impulsů bychom měli respektovat především zájmy dítěte, dále jeho věk nebo dosažený vývojový stupeň. Velkou roli při vývoji řeči má také komunikace v rodině. Dítě by mělo mít v dospělých kvalitní mluvní vzor. Zároveň by mělo mít dostatek příležitostí ke komunikaci. Při rozhovoru s ním bychom měli být trpěliví a za povedené pokusy dítě pochválit a motivovat ho tak k dalším snahám o komunikaci (Kutálková, 1996).

Vliv vzorů na vývoj řeči zmiňuje také Johnston (2005). Uvádí důležitost intonace hlasu při komunikaci, popisuje význam dostatku slovních podnětů a zmiňuje také frekvenci opakování jednotlivých výrazů, jež má vliv na učení. Výrazy, které jsou dětem často opakovány, si osvojí rychleji. Zmiňuje též provázanost slova a předmětu. Děti, které si slovo dokáží spojit s daným předmětem, si slovo osvojí a vybaví snadněji, než děti, které předmět neznají. Osvojovat si tedy budou snadněji slova konkrétní než slova abstraktní.

2.4 Charakteristika dítěte předškolního věku

Jedním z nejvýznamnějších vývojových období lidského života je **předškolní věk**. Dle Vágnerové (2012) trvá zhruba tři roky, začíná třetími narozeninami dítěte a končí nástupem do školy. Dítě se v průběhu těchto let učí lépe řešit problémy, rozšiřuje si slovní zásobu a nabývá větší kontrolu nad svým chováním. Snaží se být co nejvíce samostatné, zároveň však potřebuje neustálou jistotu o poskytnutí pomoci od dospělého v případě potřeby (Allen, Marotz, 2002). Období předškolního věku bývá charakterizováno jako příprava na život. Dítě si osvojuje způsoby chování vhodné k dané situaci a v konkrétním kolektivu, učí se sebeprosazování, ale také spolupráci. Postupně dochází ke zvětšování sociálního okruhu dítěte od rodiny na jeho vrstevníky (Vágnerová, 2012).

Motorika

V předškolním věku dochází k významnému rozvoji **pohybových dovedností a motoriky**. Jejich úroveň poukazuje na mentální vývoj dítěte a jeho zdraví. Pohyb vytváří také základní prostředek k poznávání okolí nebo navazování a realizování sociálních kontaktů (Morávková, Bartošková, 2014). Jako první se začíná zdokonalovat **motorika hrubá**. Dítě střídá nohy při chůzi do schodů, jezdí na šlapadle, skáče nebo kope. Později začne využívat hřiště a průlezky, kde zlepšuje svou rovnováhu nebo skáče panáka po jedné noze. Vývoj hrubé motoriky dovršuje chůzí pozadu a jednoduchými gymnastickými prvky, mezi něž můžeme zařadit kotrmelec nebo chůzi po kladině (Allen, Marotz, 2002).

V těsné souvislosti s vývojem hrubé motoriky je **motorika jemná**. Ta je vázaná na úroveň zrakového vnímání a při poznávacích procesech nabývá velkého významu (Morávková, Bartošková, 2014). Zde dítě začíná držením tužky a postupně přechází ve špetkovitý úchop. Při prohlížení knihy dokáže obracet jednotlivé stránky a další velkou zálibou mu

bývá plastelína. Později dokáže navlékat korálky či překreslovat jednoduché tvary. Při denních činnostech se postupně začíná vyhrazovat dominantní ruka. Až zhruba kolem pátého roku věku je zřejmé, která ruka je u dítěte dominantní. Tou postupně zvládá napsat jednodušší písmena nebo stříhat nůžkami (Allen, Marotz, 2002).

Kognitivní dovednosti

Kognitivní vývoj se zaměřuje především na blízké okolí dítěte. To se snaží chápat jeho fungování a jeho zakotvená pravidla. Výběr podnětů z okolí je značně egocentrický. Dítě si vybírá ty nápadnější a ty, jež uspokojí jeho aktuální potřeby. Ignoruje však takové informace, které by mu pohled na svět příliš komplikovaly. V důsledku druhého věku otázek dochází k rozvoji **kauzálního myšlení**. Předškoláci si začínají spojovat jednotlivé situace s jejich důsledky. To vede ke zlepšování se v dovednosti zpracovávat informace a řešit problémy (Vágnerová, 2012). Náplň dětského dne tvoří převážně kreslení nebo hraní. Rádo si prohlíží obrázkové knihy, pozorně poslouchá pohádky a později je dokáže samo vyprávět. Začíná poznávat první písmena a učí se svůj podpis. Osvojuje si základní časové vědomosti, číselnou řadu nebo pojmy odkazující na velikost, barvu či tvar (Allen, Marotz, 2002). Rozsáhlost dětské paměti se neustále zvyšuje. Dochází ke zrychlení zpracovávání informací a prodloužení doby jejího zapamatování. Nejlépe si děti pamatují informace o událostech, které samy zažily. Do svých vzpomínek velmi často zapojují fantazii, což vede ke vzniku konfabulací a nepřesností v interpretaci události (Vágnerová, 2012).

Z výzkumu probíhajícího v roce 2012 v USA zabývajících se dopadem prostředí, ve kterém dítě tráví čas, na jeho kognitivní vývoj vyšlo najevo, že mezi **životním prostředím** dítěte a vývojem jeho kognitivních dovedností je velká provázanost. Jedním z faktorů, jež ovlivňují vývoj dítěte, je tedy také příjem rodiny. Na vzorku 18 dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí byl použit velmi kvalitní a stimulující vzdělávací program. Po dokončení programu byly zjištěny značně pozitivní dopady na nejen kognitivní, ale i sociální vývoj dítěte. Výzkum poukazuje například také na fakt, že děti si snadněji zapamatují informace, které pro ně mají větší a osobnější význam. Lépe si informaci zapamatují také v případě, že získávají zároveň sluchový i vizuální podnět. Do vzdělávacího programu byly ve velké míře zahrnuty také písničky. Zde se prokázal

příznivý vliv na motoriku dítěte, jeho paměť nebo řeč. Písničky se rovněž osvědčily jako vhodný prostředek pro zklidnění dětí (Ramsay, 2013).

Sociální dovednosti

Již v předškolním věku se dítě začíná dostávat do rozsáhlejší společnosti, osvojuje si **sociální dovednosti, vzorce chování a prosociální vlastnosti**, které jsou obecně platné (Matějček, 2003, sec. cit. Vágnerová, 2012). Veškeré tyto schopnosti si dítě osvojuje prostřednictvím nápodoby, je proto velmi důležité, aby mělo vhodný vzor. Aby bylo dítě schopné si osvojovat sociální dovednosti, musí jeho kognitivní schopnosti dosahovat určité vývojové úrovně, ale zároveň musí být uspokojena jeho potřeba bezpečí a citové jistoty (Vágnerová, 2012).

Začátkem předškolního věku se dítě do **her** s ostatními zapojuje málokdy, zatím hru ostatních pouze sleduje. Velmi často si mluví pro sebe a do svých projevů zapojuje fantazii. Se vzrůstajícím věkem se stává více společenské a přátelské. Dokáže již spolupracovat s ostatními při společných aktivitách a začíná si vytvářet první přátele. Koncem předškolního věku se dítě chová velmi kamarádsky. Navazuje přátelství s ostatními a rádo si hraje ve velké skupině vrstevníků. Dokáže kamarádům půjčit své hračky a při hře se s ostatními zúčastněnými vystřídat (Allen, Marotz, 2002).

Emoce

V průběhu předškolního věku se proměňují také **emoce** dítěte. Postupně začíná své vnější projevy více ovládat, bývá rozvážnější a klidnější. Děti dokáží své emoce lépe chápat a začínají si uvědomovat jejich souvislosti a spouštěče. Díky tomu zvládají lépe předvídat, jaké emoce se u nich samotných nebo u ostatních lidí projeví. Dovedou lépe vyjadřovat empatii a soucit s ostatními (Vágnerová, 2012). Začátkem předškolního věku jsou dětské projevy ještě nestabilní a dosti nevyrovnané. Postupně však dochází k úbytku negativních emocí a začíná se projevat empatie nebo náklonnost. Tu dokáží děti dát najevo nejprve svým vrstevníkům. Jsou více společenské a otevřené a snaží se dělat věci tak, aby se zavděčily dospělým a byly pochváleny. Ovšem pokud situace není taková, jak si ji představují, dovedou být sobecké, vychloubavé i trucovité. Rády by vše dělaly samy, ale pokud něco nejde dle jejich představ, může docházet k projevům zuřivosti. Na konci

předškolního věku tyto projevy ubývají a dítě se stává emocionálně stabilnější a dokáže své emoce a jejich výkyvy lépe ovládat (Allen, Marotz, 2002).

2.4.1 Řeč dítěte předškolního věku

Během předškolního období dochází k **prudkému vývoji řeči**. Rozšiřuje se slovní zásoba a zlepšuje se také forma řeči. Rovněž se v průběhu předškolního věku zlepšuje porozumění, gramatická stránka a řeč egocentrická se proměňuje na řeč vnitřní. Nejen v předškolním věku má řeč velký význam pro poznávání. Děti jsou zvědavé a velmi rády se táží dospělých. Otázky bychom mohli rozdělit do dvou hlavních skupin. Otázky typu „Co?“, tedy první věk otázek, a otázky typu „Proč?“ a „Jak?“, tedy druhý věk otázek (Vágnerová, 2012). Pro dítě a rozvoj jeho řeči je velmi důležité a žádoucí, aby na svou otázku dostalo odpověď. Nejen že dítě získá nové znalosti a rozšíří si svou slovní zásobu, ale osvojí si také dovednost správného vyjadřování (Siegler a kol., 2003, sec. cit. Vágnerová, 2012).

Při osvojování řeči dítě nejčastěji využívá **nápodobu**. Napodobuje nejen chování dospělého, ale opakuje sdělení, která dospělý pronesl. Často se jedná o slova či slovní spojení, jež dítě slyší poprvé. Neobvyklá nejsou ani nová slova, která dítě samo vymyslelo. Může se jednat o úpravu tvarů slov nebo složeniny více slov, jež děti spontánně vytvářejí (Vágnerová, 2012).

Začátkem předškolního období dítě hovoří o situacích, které se aktuálně odehrávají. Dokáže komentovat, co kdo dělá a spojovat to s dalšími údaji. Velmi často se ptá různými otázkami a rozšiřuje si tak svou slovní zásobu. Zazpívá nebo zarecituje jednoduchou písničku nebo básničku. Umí rozlišovat množný a jednotný tvar podstatného jména a ve většině případů jej i správně použít. Později, kolem čtyř let, již dokáže hovořit o situacích, které aktuálně neprobíhají, správně užívá minulý čas sloves. Tvoří stále složitější souvětí. Z hlediska slovních druhů si osvojuje přivlastňovací zájmena nebo předložky. Zná své základní osobní údaje. Na konci předškolního věku je dětské řeč srozumitelná a gramaticky správná. Dítě dokáže s malou pomocí vyprávět příběhy a říkanky. Slovní zásoba činí více než 1500 slov (Allen, Marotz, 2002).

2.5 Nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u dětí

Dyslalie

Velmi častým druhem narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí předškolního věku je **dyslalie**, označována také jako **patlavost**. Lechta (In Lechta a kol., 1989) uvádí, že porucha představuje až 2/3 všech případů narušené komunikační schopnosti. Klenková (2006, str. 99) tento druh narušeného článkování řeči definuje takto: „*Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.*“

Dyslalie se projevuje na dvou úrovních – fonetické a fonologické. Zatímco ve **fonetické rovině** se může porucha projevovat nedokonalým vyslovováním, zaměňováním či dokonce úplným vynecháváním hlásky, ve **fonologické rovině** se projevuje například neplnulosť řeči (Klenková, 2006). Dle výskytu je zřejmé, že se vzrůstajícím věkem se počet případů dyslalie snižuje. Častěji se vyskytuje u chlapců než u dívek. Z hlediska jednotlivých druhů dyslalie se nejčastěji vyskytuje **rotacismus**, tedy nesprávná výslovnost hlásky R, dále **rotacismus bohemicus**, kdy problémy dělá výslovnost hlásky Ř a sigmatismus, tedy nedokonalé vyslovování sykavek (Bytešníková, 2012).

Jako nejčastější **příčiny vzniku** dyslalie se uvádí dědičnost, nevhodný řečový vzor, poruchy zraku, poruchy sluchu, anatomické změny na mluvidlech, nepřesná motorika mluvidel nebo další přidružená postižení. Dle vývoje můžeme dyslalii dělit do dvou kategorií. A sice **fyziologickou**, vyskytující se do sedmého roku dítěte, jež je považována za běžný jev, a **dyslalii patologickou**, kdy si dítě ani po sedmém roku věku není schopno danou hlásku či skupinu hlásek správně osvojit (Salomonová In Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Jako **prevenci vzniku dyslalie** Kutálková (1996) uvádí poskytovat dítěti vhodný mluvní vzor, formou her u dítěte rozvíjet jeho motorické dovednosti nebo do jeho denních činností zařazovat aktivity věnující se rozvoji fonemického sluchu.

Vývojová dysfázie

Dalším druhem narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku je **vývojová dysfázie**. Jedná se o porušený řečový vývoj vznikající jako následek poškození mozku

v časném stadiu vývoje, které negativně ovlivňuje zóny řeči v mozku (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, sec. cit. Bytešníková, 2012).

Jako **hlavní příčina** vzniku vývojové dysfázie bývá uváděna porucha centrálního zpracovávání řeči, jež vzniká během raného vývoje s výskytem častějším u chlapců než u dívek (Škodová a Jedlička In Škodová, Jedlička a kol., 2007). Tato porucha se projevuje neschopností ovládat verbální jazyk, a to i přesto, že veškeré předpoklady k tomu jsou splněny. Má systémový charakter a postihuje všechny jazykové roviny. Jako **hlavní projevy** můžeme uvést nápadné nedostatky ve výslovnosti, nesrozumitelnost řeči, nízkou slovní zásobu, nevyvinutý jazykový cit, neschopnost tvořit věty, správně skloňovat nebo časovat či problémy při vyprávění souvislého příběhu (Bytešníková, 2012). Klenková (2006) dále uvádí přidružené potíže jemné motoriky, krátkodobé paměti, zrakového nebo hmatového vnímání či dyslexii nebo dyspraxii, z čehož plyne, že se jedná o komplexnější poruchu projevující se i v jiných oblastech osobnosti dítěte.

Jako **prevence** v případě, že lze očekávat výskyt vývojové dysfázie, se doporučuje formou hry u dítěte rozvíjet fonematický sluch nebo procvičovat motoriku mluvidel (Kutálková, 1996).

Opožděný vývoj řeči

V případě, že dítě začíná používat vyjadřovací schopnosti mnohem později, než bývá obvyklé, hovoříme o **opožděném vývoji řeči**. Jedná se tedy o nepřítomnost jedné nebo více vývojových součástí řeči, jež odpovídají aktuálnímu věku dítěte (Lejska, 2003, sec. cit. Bytešníková, 2012). Tato porucha může záporně ovlivňovat vytváření sociálních vztahů dítěte či jeho psychický rozvoj (Bytešníková, 2012).

Mezi **základní příčiny** vedoucí k opoždění vývoje řeči řadí Klenková (2006) například nedostatky ve vývoji zraku a sluchu, nižší úroveň intelektu nebo poruchy mluvidel. Vývoj řeči může zpozdit také nepodnětné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, citová deprivace nebo předčasný porod dítěte. **Symptomy**, jež mohou doprovázet opožděný vývoj řeči, jsou poruchy porozumění řeči, poruchy melodie, rytmu nebo tempa řeči, poruchy výslovnosti nebo nízká slovní zásoba. V případě včasné terapie prostého opožděného vývoje řeči se však řeč dítěte dokáže rozvinout na odpovídající úroveň (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Předcházet opoždění můžeme poskytováním dostatku podnětů přiměřených dětskému věku, stupni vývoje a zájmům nebo rozvíjením celkové motoriky dítěte. S dítětem se snažíme co nejvíce komunikovat a reagujeme na jeho snahy o komunikaci, využívat můžeme obrázkové knihy a pomocí nich rozšiřovat slovní zásobu dítěte (Kutálková, 1996).

Koktavost

Dalším druhem narušené komunikační schopnosti, který bývá v předškolním věku často diagnostikován, je **koktavost** neboli **balbuties**. Jedná se o poruchu fluence řeči, jež bývá označována za jednu z nejnápadnějších a nejtěžších poruch řeči. Lechta (In Lechta a kol., 1989) koktavost definuje jako syndrom, při němž dochází k poruše koordinace mluvidel a projevuje se neplýnulostí řeči. Mezi další příznaky koktavosti můžeme zařadit nesprávné dýchání při mluvení, tvrdý hlasový začátek nebo poruchu oromotoriky.

Koktavost představuje poruchu, kterou si jedinec uvědomuje a i pro jeho okolí je velmi zřejmá. Kvůli tomu může u postiženého vznikat **strach z mluvení** a snaha vyhýbat se veškerým situacím, kdy by měl hovořit. Situace může vyústit do trvalého stresu či k negativním změnám v sociálním životě člověka s koktavostí (Škodová, Jedlička In Škodová, Jedlička a kol., 2007). Kutálková (1996) hovoří také o **tělesných příznacích** koktavosti. Jedná se o tiky, zatínání svalů či neurotické projevy. Osoby mohou pociťovat rychlé bušení srdce, náhle zblednou nebo naopak zrudnou. Pro koktavost je mimo jiné typický také **Fröschelsův příznak**. Jedná se o stav, kdy postižený před začátkem nebo i v průběhu komunikace roztahuje a stahuje nosní chřípí.

Koktavost se nejčastěji projevuje okolo třetího až sedmého roku života. Může se jednat o následek velmi rychlého rozvoje dětské řeči. Mezi další **příčiny** lze zařadit dědičnost, prodělané trauma nebo šok, poruchu centrální nervové soustavy, neurotizaci ať už ve školním nebo domácím prostředí, popř. nejrůznější orgánové odchylky (Bytešníková, 2012).

Jako **preventivní opatření koktavosti** uvádí Kutálková (1996) respektovat vývoj dítěte, neklást na dítě příliš vysoké nároky a poskytovat mu vhodný mluvní vzor. Pomocí her a básniček procvičovat dýchání při mluvení a rytimizaci. S dítětem mluvit pomalu a v kratších větách. V neposlední řadě bychom měli dítěti zajistit pocit bezpečí. Snažíme se

předcházet strachům či šokům, které by dítě mohlo prodělat, dostatečně ho připravíme na větší změny, jež ho čekají.

Mutismus

Pojem **mutismus** označuje další druh narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí předškolního věku. Jedná se o poruchu, při které daný jedinec ztratí schopnost komunikovat. Vzhledem k tomuto symptomu se mutismem nezabývá pouze logopedie, ale také psychiatrie nebo foniatrie. Mutismus můžeme rozlišovat na elektivní a totální. Zatímco **elektivní** představuje neschopnost komunikovat pouze s určitou osobou nebo v dané situaci, **totální mutismus** znamená neschopnost promluvit kdykoliv a před kýmkoliv (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2007). Mimo neschopnost komunikace se mutismus může dále projevovat absencí pláče nebo smíchu, vyhýbáním se očnímu kontaktu nebo téměř žádnými mimickými projevy (Hartmann, Lange, 2008, sec. cit. Bytešníková, 2012).

Jako **hlavní příčiny** vzniku mutismu uvádí Škodová (In Škodová, Jedlička a kol., 2007) prodělení těžkého traumatu, psychotické onemocnění, nevhodný způsob výchovy dítěte nebo přílišné přetěžování dítěte. Klenková (2006) dále ještě zmiňuje rodinné konflikty, velké životní změny, strach z potrestání nebo neúspěchu a v neposlední řadě také nemístnou odezvu okolí na mutismus.

Při snaze **předejít mutismu** bychom se měli vyhýbat všem výše zmíněným spouštěčům. Nejprve bychom se měli zaměřit na výchovný styl a případně se ho pokusit změnit, vyhýbat se trestům a situacím, které jsou pro dítě stresující. Dítě pozorně sledujeme a při pokusu o komunikaci ihned reagujeme a nenápadně ho pochválíme. V případě, že dítě nechce komunikovat, ho do rozhovorů nenutíme, v opačném případě by mohlo dojít k prohloubení problému (Kutálková, 1996).

3. Logopedická prevence v mateřských školách na Klatovsku

Empirická část bakalářské práce se zabývá kvalitativním výzkumným šetřením, jež je zaměřeno na analýzu poskytování logopedické prevence v mateřských školách na Klatovsku. Vlastní výzkumné šetření bylo realizováno formou rozhovorů s učitelkami mateřských škol, které v daných mateřských školách realizují logopedickou prevenci.

3.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce s názvem *Logopedická prevence v mateřských školách na Klatovsku* je analýza poskytování této prevence v mateřských školách v okrese Klatovy.

Dílčí cíle

Dílčími cíli výzkumného šetření jsou:

- analyzovat průběh logopedické prevence v mateřských školách,
- analyzovat spolupráci mateřských škol s externími odbornými institucemi ohledně logopedické prevence,
- analyzovat pomůcky využívané při logopedické prevenci,
- analyzovat úskalí poskytované logopedické prevence v mateřských školách.

Výzkumné otázky

Pro dosažení cílů výzkumného šetření jsou stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem se liší průběh logopedické prevence ve velkých a malých mateřských školách?

Výzkumná otázka č. 2: Jak se liší vzdělání učitelů pro vedení logopedické prevence ve velkých a malých mateřských školách?

Výzkumná otázka č. 3: Jak se liší spolupráce s odbornými externími institucemi ohledně logopedické prevence ve velkých a malých mateřských školách?

Výzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem se liší úskalí poskytované logopedické prevence ve velkých a malých mateřských školách?

3.2 Metodika výzkumného šetření

Jako hlavní prostředek k získávání dat pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvalitativního šetření – rozhovor. Tato technika byla vybrána z důvodu získání hlubšího vhledu do problematiky a možnosti přizpůsobování. Jak uvádí Gavora (2010), interview či rozhovor bývá upřednostňován před dotazníkem, neboť umožňuje větší flexibilitu. V průběhu rozhovoru je možné klást doplňující otázky či dotazy upravovat dle vývoje rozhovoru. Přesto, že dojde ke snížení počtu respondentů, pohled do problematiky se zvýší. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Před samotným šetřením byl vypracován soubor otázek, způsob odpovědí byl ponechán na informantech.

Rozhovor čítal téměř 90 otázek, jež byly tematicky rozděleny do čtyř celků. Jednalo se o otázky zjišťující informace o učiteli/učitelce vedoucí logopedickou prevenci, dotazy za účelem získání obecných informací o mateřské škole, otázky zabývající se konkrétní třídou a spoluprací v oblasti logopedické prevence a konečně otázky týkající se průběhu logopedické prevence. Vzhledem ke koronavirové pandemii a dlouhotrvajícímu nouzovému stavu byly rozhovory realizovány prostřednictvím aplikací, jež umožňují online video konverzace či formou telefonních hovorů. Průměrná délka rozhovoru činila 25 minut. Každému z rozhovorů předcházelo informování informanta o účelu a cílech rozhovoru a podepsání informovaného souhlasu s rozhovorem pro účely bakalářské práce.

Výzkumné šetření bylo realizováno celkem v šesti mateřských školách klatovského okresu a zúčastnilo se ho sedm pedagožek, jež vedou v mateřských školách logopedickou prevenci. Vybrány byly mateřské školy splňující požadavky pro zařazení do kategorií dle následujících kritérií. Požadavkem pro první skupinu byl maximální počet 25 dětí a pouze jedna třída. Do druhé kategorie naopak spadaly mateřské školy s minimálně čtyřmi třídami a alespoň 75 dětmi. Výzkumný vzorek tvořily tři mateřské školy z první kategorie a stejný počet mateřských škol kategorie druhé. Výzkumného šetření se zúčastnila jedna z nejmenších mateřských škol a naopak největší škola daného okresu. Do výzkumného šetření se dále zapojila soukromá a bilingvální mateřská škola, mateřská škola disponující třídou pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami nebo mateřská škola nabízející vzdělávání dle principů waldorfské pedagogiky.

3.3 Plán realizace výzkumného šetření

Zpracovávání bakalářské práce započalo v dubnu 2020 studiem odborné literatury a elektronických informačních zdrojů. Od června do září 2020 probíhalo vypracovávání teoretické části práce. V září a říjnu roku 2020 docházelo k vyhledávání a kontaktování mateřských škol. Vlastní výzkumné šetření realizované formou rozhovorů v online prostředí bylo uskutečněno v období od října 2020 do prosince téhož roku. Analyzování rozhovorů a vyhodnocování získaných dat probíhalo průběžně od října 2020 do ledna 2021. V lednu 2021 bylo navázáno vytvořením závěrů bakalářské práce a závěrečnými úpravami, které skončily v dubnu 2021.

3.4 Vlastní výzkumné šetření

Mateřská škola č. 1

První mateřská škola se nachází v malé vesnici nedaleko okresního města. Jedná se o školu rodinného typu, kterou navštěvuje dvacet dětí. Oproti ostatním mateřským školám se tato vyznačuje několika odlišnostmi. Jako jediná z výzkumného vzorku je zapsaná v rejstříku škol jako soukromá. Dalším rozdílem je vícejazyčnost. Vzdělávání zde probíhá v českém a německém jazyce. Cizímu jazyku, který je předáván rodilou mluvčí, jsou děti vystavovány celý den. Využita je metoda jazykové imerze². V mateřské škole je dodržováno pravidlo, že jedna pedagožka komunikuje s dětmi pouze jedním, jejím rodným jazykem. Ty si tak propojí každý jazyk s konkrétní osobou.

Mateřská škola je jednotřídní a navštěvuje ji dohromady 20 dětí. Tento počet tvoří 6 hochů a 14 dívek s věkovým rozpětím od 2 do 6 let. Jeden z hochů má speciální vzdělávací potřeby (dále SVP). O výchovu a vzdělávání dětí se starají 3 pedagogické pracovnice – německy mluvící ředitelka a zakladatelka zařízení, česky mluvící učitelka a česky mluvící asistentka pedagoga. Žádná z pedagožek nemá odpovídající vzdělání pro vedení logopedické prevence. Pouze jedna z nich absolvovala v rámci bakalářského studia dvousemestrální kurz logopedie.

² Jedná se o takový způsob výuky, kdy jsou vzdělávací aktivity provozovány v cizím jazyce. Ten se tedy stává nejen prostředkem, ale také předmětem výuky. Díky tomu si mohou děti na základě propojování souvislostí snadněji osvojovat nový jazyk (Bostwick, 2011).

Vyučování zde probíhá podle zásad Marie Montessori. Škola neposkytuje žádné kroužky nad rámec běžné výuky, do které je v rámci školního zahrnuta jedna hodina výuky anglického jazyka týdně. Škola je bezbariérová a přiléhá k ní velká zahrada s průlezkami, bylinná zahrádka a ovocný sad, kde si mohou děti samy vyzkoušet sklizení ovoce a jeho následné zpracování.

Dle údajů pedagožky z mateřské školy mají čtyři dívky a jeden hoch prokazatelně narušenou komunikační schopnost a čtyři z těchto dětí docházejí na pravidelné terapie k logopedovi. Kooperace mateřské školy s další externí institucí pro osoby se znevýhodněním neprobíhá. Zařízení nespolupracuje s žádným konkrétním speciálně pedagogickým centrem ani klinickým logopedem, a to i přesto, že pedagožka by tuto spolupráci uvítala. Vše je ale odvozeno od postoje ředitelky zařízení, jež vnímá poskytovanou logopedickou prevenci v mateřské škole jako dostatečnou a zastává názor, že žádný odborník nemůže nahradit rodiče. Proto nemá zájem, aby do zařízení docházel externí pracovník, který by doporučoval vyšetření dítěte u logopeda. Chce vše nechávat čistě v pravomoci zákonných zástupců. Případnou vhodnou spolupráci školy s logopedem paní učitelka charakterizovala jako pravidelně provozovaný logopedický screening - vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností.

Logopedická prevence v této mateřské škole probíhá skupinově, tedy se jí účastní všechny děti bez rozdílu věku najednou. V případě, že se naskytne vhodná příležitost, jakou může být brzký příchod nebo pozdní odchod dítěte, kdy v zařízení zůstává menší počet jedinců, je logopedická prevence prováděna individuálně, nejedná se však o pravidlo. Ustálené není ani logopedické procvičování. To probíhá jednou za týden až čtrnáct dní v časovém rozsahu pět minut. Tuto skutečnost, tedy vyšší počet dětí a nedostatek času, uvedla pedagožka jako hlavní úskalí poskytované prevence.

V rámci logopedické prevence jsou zařazována zejména cvičení na rozvoj oromotoriky a protahování mluvidel, která probíhají za využívání básniček a pohádek k tomu určených. Hojně využívanou pomůckou nejen při trénování řeči je *Klokanův kufr*. V případě, že se objeví delší slovo, které dětem dělá potíže vyslovit, použijí bubínky či jiné rytmické hračky a výslovnost s využitím rytmizace natrénují po slabikách. S rozvojem jednotlivých oblastí dítěte, a tedy i jeho jazyka, si v mateřské škole vypomáhají různými publikacemi

a pracovními listy, díky kterým často propojují logopedická cvičení s rozvojem jemné motoriky a grafomotoriky.

Jako součást logopedické prevence dochází dvakrát týdně k nácviku správného dýchání, které je momentálně uzpůsobené aktuálnímu ročnímu období. Děti sfoukávají listy jako jemný podzimní vánek nebo jako velká vichřice. Jednou týdně provozují gymnastiku mluvidel. Každý den si procvičují rozvoj správné řeči prostřednictvím různých říkanek. Vždy v pondělí se zavádí jedna nová básnička, kterou si děti díky častému opakování několikrát za den snáze osvojí. Nejoblíbenější logopedické říkanky mají z knihy *Brousek pro tvůj jazyček* od autora Františka Kábeleho. Rozvoj sluchového vnímání prostřednictvím různých her, nejčastěji zaměřených na sluchovou pozornost nebo diferenciaci zvuků, probíhá téměř každý druhý den. Zapojovány jsou také hudební činnosti. Děti mají k dispozici Orffovy nástroje, bubínky a další rytmické nástroje. Hudební aktivity doprovází pedagožka na kytaru.

Důraz je kladen také na rozvoj zrakové percepce. Zde jsou v hojné míře využívány především skládačky, puzzle a mozaiky, které děti velmi baví. Další oblíbenou pomůckou je opět *Klokanův kufr* a speciálně pro předškoláky jsou vytvářeny pracovní listy, kde si mohou procvičovat například diferenciaci barev. V rámci hry *Zrcadlo*, která je zaměřená na rozvoj zrakového vnímání, děti mohou trénovat odezírání, poznávat nebo napodobovat emoce.

Hrubá motorika je zde rozvíjena v průběhu celého dne. Děti docházejí každodenně do tělocvičny, kde mají zajištěna pohybová cvičení. Mateřská škola disponuje velkou zahradou s různými překážkami, které mohou zdolávat, využívat mohou také tříkolky. Jemná motorika je rozvíjena především s využitím Montessori pomůcek. K dispozici jsou dětem různé druhy materiálů a předmětů. V současné době se děti nejvíce těší na Halloween a s ním spojené dlabání dýní.

Mateřská škola č. 2

V druhém případě se jedná o jednotřídní státní mateřskou školu, kterou navštěvuje 21 dětí ve věku 2-7 let. Konkrétně se jedná o 10 hochů a 11 dívek. Oproti předešlému školnímu roku se velmi proměnilo věkové složení kolektivu. V září do mateřské školy přibyla spousta nových dvouletých a tříletých dětí, čímž došlo mimo jiné ke změně průběhu

a poskytování logopedické prevence. V současném školním roce nemá mateřská škola v nabídce žádné kroužky.

O vzdělávání dětí se starají 2 pedagožky, žádná z nich ovšem nemá odpovídající vzdělání pro logopedickou prevenci. Aktuálně mateřskou školu nenavštěvuje žádné dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Pedagožka odhaduje, že z celkového počtu 21 dětí má zhruba 15 z nich narušenou komunikační schopnost. Obě pohlaví jsou v tomto případě zastoupena téměř totožně. Ve většině případů se jedná o narušení artikulace řeči, konkrétně dyslalii. U dětí si také všímá chudé slovní zásoby, nesprávné stavby vět či nedostatečného vyjadřování.

V současné době mateřská škola nespolupracuje s klinickým logopedem. Na konci minulého školního roku dostala škola nabídku od logopeda na provedení screeningového vyšetření. Škola tuto nabídku přijala, avšak kvůli současné koronavirové situaci nebylo možné návštěvu mateřské školy logopedem zrealizovat. Spolupráci s rodiči hodnotí pedagožka výborně. Uvádí, že se rodiče velmi zajímají nejen o průběh logopedické prevence, ale i o celkové dění v mateřské škole. Spolupráce s rodiči probíhá nejen při předávání dětí, nýbrž také formou pracovních listů, které si děti, nejčastěji předškoláci, odnášejí domů. Jedná se zejména o cvičení na rozvoj grafomotoriky, matematických představ, přípravy na psaní nebo rozvoj slovní zásoby či procvičování oromotoriky.

Pedagožka uvedla, že problémy typu vysoký počet dětí, velké věkové rozdíly ve třídě nebo nedostatek pomůcek při poskytování logopedické prevence, neshledává. Co však vnímá jako větší problém, jsou tablety, mobily a počítače, na kterých podle ní děti tráví spoustu času. Nedochozí tak k dostatečnému rozvoji hrubé a jemné motoriky, která je pro správný rozvoj řeči klíčová.

Realizace logopedické prevence v této mateřské škole probíhá individuální i skupinovou formou. Skupinová je uskutečňována přibližně třikrát za týden v časové dotaci 20 minut. Tato kolektivní cvičení zahrnují nejčastěji cvičení na rozvoj artikulace, dechová cvičení nebo rytmizaci. Poté se s dětmi ještě pracuje v menších skupinkách, utvořených dle věku či nabytých schopností, čímž může být lépe uzpůsobována náročnost jednotlivých cvičení. V tomto případě je prevence zaměřená na rozšiřování slovní zásoby prostřednictvím vyprávění pohádek podle obrázků. Obrázkové kartičky dále využívají k procvičování

posloupnosti děje. Cvičení jsou zaměřena také na analýzu a syntézu slov, děti si procvičují určování první a poslední hlásky ve slově a slova poté sestavují ve smysluplné věty. Zařazovány jsou také aktivity na rytmizaci nebo tvorbu rýmů. Náměty a nápady na cvičení čerpají pedagožky nejčastěji z publikací zaměřených na rozvoj řeči. Přesný název však paní učitelka neuvedla.

Při poskytování logopedické prevence akcentují zejména dechová cvičení, neboť uvádí, že správné dýchání tvoří základ řeči. Při těchto aktivitách využívají nejrůznější foukačky, píšťalky nebo větrníky. Důraz je kladen také na artikulační cvičení a rytmizaci, ať už formou různých básniček, písniček nebo pohádky *O Jazyčku*. Formou častých vyprávění nebo čtení pohádek se snaží u dětí rozvíjet chudou slovní zásobu.

Přibližně stejně často jako logopedická cvičení jsou zařazována také cvičení rozvíjející sluchovou percepci. Děti nejvíce baví aktivita *Poznej kamaráda*. Jedná se o hru, při které stojí všichni v kruhu a mají zavřené oči. Jedno z dětí řekne krátkou větu, na jejímž základě mají ostatní hádat, kdo byl jejím původcem. Další aktivitou, která se u dětí dočkala velkého úspěchu je *Hledání ztracených věcí*. Pedagožky různě po místnosti poschovávají natažené budíky. V momentě, kdy začnou zvonit, je mají děti za úkol najít. Často je realizován také společný zpěv písní, které pedagožka doprovází na klavír. Děti mohou využívat triangel, tamburínu nebo zvučná dřívka.

Mezi nejoblíbenější dětské aktivity rozvíjející zrakovou percepci se řadí hra *Co se změnilo*. Děti na chvíli zavrou oči a paní učitelky mezitím provedou několik málo změn ve třídě. Poté děti vyzvou, aby otevřely oči a hádaly, co se ve třídě událo za změny. Hojně hranou a využívanou je také například *Kimova hra*.

Hrubá motorika dětí je podporována dlouhými procházkami do přírody či pobytem na školní zahradě vybavené průlezkami, skluzavkami a houpačkami. Při procházkách v přírodě se děti učí rozeznávat přírodniny, které poté sbírají a v mateřské škole využívají při různých aktivitách trénujících jemnou motoriku. Mezi nejčastěji využívané pomůcky ke zlepšování jemné motoriky patří kinetický písek, skládačky *Magformers*, korálky, dětské nářadí nebo tabulka *Magpad*.

Mateřská škola č. 3

I ve třetím případě se jedná o státní mateřskou školu disponující jednou třídou. Tuto mateřskou školu navštěvuje dohromady 15 dětí, z čehož je 9 chlapců a 6 dívek s věkovým rozsahem od 2 do 7 let. I v této škole došlo oproti loňskému školnímu roku k proměně věkového průměru dětí. Vzrostl zde počet nejmladších dětí, čemuž je přizpůsobováno vzdělávání a tedy i poskytování logopedické prevence. V současném školním roce nabízí mateřská škola jeden kroužek. Ten nese název *Školanda* a je určen převážně dětem předškolního věku. Jeho cílem je zvýšit připravenost dětí na vstup do první třídy. Kroužek probíhá pravidelně jednou týdně a předškoláci zde formou hry trénují činnosti, které jim vstup do školy ulehčí. Dochází zejména k rozvíjení matematických představ, zaměřují se také na rozlišování barev a tvarů nebo hraní časově náročnějších her se složitějšími pravidly.

Vzdělávání dětí zajišťují dvě pedagožky, žádná z nich ovšem nemá odpovídající vzdělání pro vedení logopedické prevence. Mateřskou školu nově navštěvují dvě děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Na začátku kalendářního roku 2021 by se tak měl pedagogický kolektiv rozrůst o asistenta pedagoga. Pedagožka uvedla, že z celkového počtu 15 dětí má narušenou komunikační schopnost zhruba polovina. Poměr zastoupení dívek a chlapců je téměř totožný. Ve většině případů se jedná o dyslalii, vyskytuje se ale i opožděný vývoj řeči. Většina těchto dětí je v péči logopeda.

Mateřská škola v současné době nespolupracuje s klinickým logopedem. Pedagožka však uvedla, že by případnou spolupráci ve formě pravidelných screeningových vyšetření velmi uvítala. Velmi kladně hodnotí pedagožka spolupráci s rodiči. Uvádí, že rodiče se o poskytování logopedické prevence velmi zajímají. Spolupráce probíhá zejména při předávání dětí. Dále popsala, že většina rodičů, jejichž dítě je v péči klinického logopeda, je ochotná předat informace z vyšetření pedagožkám, které díky tomu mohou i v mateřské škole postupovat přesně dle instrukcí. Většina zákonných zástupců také přináší pracovní listy či jiné materiály, které u logopeda získali, čímž umožní ještě vyšší efektivitu nápravy narušené komunikační schopnosti.

Jako největší úskalí poskytované logopedické prevence učitelka uvedla velké věkové rozdíly ve třídě a s tím spojený také velmi nízký věkový průměr dětí. Jako další problém,

na který je potřeba se zaměřit, uvedla pedagožka velké množství dětí, jež mají narušenou komunikační schopnost.

V této mateřské škole je logopedická prevence realizována převážně skupinovou formou, a to vzhledem k velkým věkovým rozdílům ve dvou menších věkově sourodějších skupinkách. Tato logopedická prevence je prováděna každý den v různém časovém rozsahu dle věku. Se staršími dětmi zpravidla po dobu 15–20 minut. Časová dotace u mladších dětí se odvíjí od jejich schopnosti koncentrace pozornosti, což odpovídá přibližně 5–10 minutám. Také logopedická cvičení realizovaná s jednotlivými skupinkami jsou odlišná. U mladších dětí se jedná převážně o rozšiřování slovní zásoby spojené s povídáním nad knihami nebo obrázky. U starších dětí je kladen důraz také na rytmiizaci realizovanou prostřednictvím nejrůznějších říkanek nebo písniček. Tato rytmiizace bývá často propojována s pohybovými cvičeními. I u této věkové skupiny je rozvíjena slovní zásoba, v tomto případě převážně vlastním vyprávěním nebo domýšlením příběhů, čímž dochází současně k tréninku posloupnosti děje. V rámci logopedické prevence v mateřské škole využívají velké množství různých obrázkových kartiček, které zapojují do většiny logopedických aktivit. Hojně využívanou a mezi dětmi velmi oblíbenou pomůckou jsou příběhové kostky. Symboly, jež na kostkách padnou, jsou základem pro vyprávění příběhu.

V rámci logopedické prevence jsou hojně zařazována dechová cvičení, která jsou realizována s použitím pírek, míčků nebo spadných listů. Pomůckou, kterou děti velmi rády používají, je bublifuk. Mimo prosté foukání bublin mají za úkol tvořit co největší bubliny, směřovat je tak, aby prolétly nejrůznějšími otvory nebo aby dolétly co nejdále. Často jsou zařazována i rytmická cvičení. Pedagožka uvedla, že děti velmi bavilo hrát si při Halloweenu na čaroděje a čarodějnice a v rytmu písniček bouchat košťaty do podlahy.

Téměř každý den jsou zařazována cvičení na rozvoj sluchové percepce. V rámci těchto aktivit jsou využívána sluchová pexesa nebo Orffovy nástroje. Pro děti velmi oblíbenou, ale také náročnou činností, je aktivita *Kapela*. Každé z dětí si může zvolit libovolný tradiční nebo méně obvyklý hudební nástroj, s nímž se zapojuje do tvorby písni. Jako méně obvyklé hudební nástroje pedagožka uvedla krabičku s gumičkou, pokličku s vařečkou nebo nádoby naplněné různými materiály vydávající neobvyklé zvuky. Pedagožky doprovázejí tyto hudební aktivity na kytaru, akordeon nebo piano.

Přibližně třikrát za týden jsou zařazovány aktivity rozvíjející dětskou zrakovou percepci. Akcentována je zejména zraková diferenciacce, rozlišování tvarů a barev, zraková analýza a syntéza či schopnost vydělit figuru na pozadí. Pantomimická a odezírací cvičení jsou zařazována až ve druhé polovině školního roku, kdy děti již lépe znají významy jednotlivých slov a zadání úkolů.

Hrubá motorika je rozvíjena především formou vycházek do okolní přírody. Ve třídě mateřské školy se hrubá motorika rozvíjí prostřednictvím opičích drah. I přes velký zájem dětí, rodičů i pedagogů není možné kvůli přílišné vzdálenosti plaveckého bazénu a komplikované dopravě realizovat plavecké kurzy. Ke zdokonalování jemné motoriky jsou využívány převážně běžně dostupné pomůcky, které děti využívají v každodenním životě. Jedná se například o knoflíky nebo zipy. Trénuje se také navlékání korálků či spojování kancelářských svorek nebo céček. Grafomotoriku zlepšují prostřednictvím modelovacích hmot či plechu na pečení s krupičkou, do které malují různé motivy.

Mateřská škola č. 4

Čtvrtá mateřská škola, která se do výzkumného šetření zapojila, se nachází ve městě. Jedná se o státní mateřskou školu se čtyřmi třídami, kterou navštěvuje 77 dětí. Jedna z těchto tříd je pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Oproti běžným třídám je v této snížený počet dětí a má svůj vlastní bezbariérový vstup. V současné době jsou zde vzdělávány převážně děti s mentálním postižením a děti s poruchami autistického spektra. Zbylé tři třídy jsou heterogenní s průměrným počtem 25 dětí. O vzdělávání se zde stará 7 pedagožek, 1 speciální pedagožka a 2 asistentky pedagoga. Jedna učitelka má vzdělání k vedení logopedické prevence, které získala absolvováním příslušného kurzu. V současném školním roce, kvůli přísným hygienickým opatřením ve spojitosti s covid-19, neposkytuje škola žádné kroužky. Minulý rok byl pro děti zajištěn výtvarný kroužek a sbor.

Vzdělávání v této mateřské škole probíhá podle programu *Začít spolu*, ve kterém je kladen důraz především na individuální přístup k dítěti a vzájemné partnerství mezi rodinou, dítětem a mateřskou školou. V rámci tohoto programu je na každý den školního roku stanoveno jedno specifické téma, kterému se děti celý den věnují. Ráno, ještě než dítě vstoupí do třídy, má za úkol společně s rodičem vypracovat ranní úkol. Prostor tříd

mateřské školy je rozdělen do několika úseků zvaných *centra aktivit*. Děti si samy mohou vybrat, zda budou chtít ten den pracovat v *ateliéru, dílně*, koutku věnujícímu se *pokusům a objevům, stolním hrám, domácnosti* nebo *knihám a písmenům*.

Jak bylo výše uvedeno, součástí mateřské školy je třída pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. V minulých letech docházelo k návštěvám některých běžných tříd do této speciální třídy. Nejen, že si děti mohly v rámci těchto návštěv vyzkoušet práci s pro ně neznámými speciálními pomůckami, zároveň také poznaly, že jsou zde i takové děti, které mají speciální potřeby a je potřeba jim věnovat zvýšenou péči. V současné situaci a vzhledem k aktuálním hygienickým opatřením toto bohužel není možné.

Třidu první pedagožky, se kterou byl realizován rozhovor, navštěvuje 25 dětí. Uvádí, že z tohoto počtu mají narušenou komunikační schopnost 4 dívky a 4 chlapci. Zastoupena je nejen dyslalie, ale také získaná psychogenní nemluvnost.

Spolupráce mateřské školy s logopedem v současné době neprobíhá. Před pandemií koronaviru byla snaha pořádat v mateřské škole pravidelné logopedické screeniny. Vzhledem k aktuální situaci nebylo dosud možné tyto plány zrealizovat. Podařilo se však vytvořit propojený a vzájemně spolupracující trojúhelník: rodiče – mateřská škola – logoped. Rodiče mají možnost do školy přinést logopedické materiály, které učitelé s dítětem procvičují, a naopak – učitelé mohou po žádosti a souhlasu rodičů konzultovat s logopedem, jak dítěti co nejvíce pomoci. V současné době mateřská škola nespolupracuje s žádným speciálně pedagogickým centrem.

Logopedická prevence je v této třídě uskutečňována jak skupinovou formou, tak formou individuální, která je zde preferovanější, a to převážně u dětí, jejichž rodiče s mateřskou školou dostatečně spolupracují. Pedagožky tedy vědí, na jakou oblast komunikace se zaměřit. Individuální prevence probíhá ve větší míře u předškoláků, a to v době poledního klidu. Ti už obvykle nevydrží na lůžku tak dlouho a stačí jim kratší doba odpočinku. Skupinová logopedická prevence je realizována každý den v časovém rozsahu cca 10 minut. Zároveň je logopedické prevenci věnována určitá pozornost v centru aktivit, které se věnuje *knihám a písmenům*. Výhodou je, že jsou zde děti v menší skupince než při běžné skupinové prevenci. Pedagožka má pro všechny děti připraven jeden úkol, který je možné dle schopností individuálně modifikovat. Příkladem může být cvičení zaměřené

na rozvoj dechu, při němž mají děti za úkol sfouknout papírovou kouli ze stolu. Pro předškoláky je cvičení ztížené sfouknutím koule do nádoby. Učitelka uvedla, že děti jsou v tomto velmi šikovné a kreativní a velmi často je napadají ještě další úpravy úkolů.

Při prevenci je využíváno velké množství různých pomůcek. Na nácvik správného dýchání bývají využívány píšťalky, větrníky, balónky, bublifuky nebo brčka a nádoba s mydlinkovou vodou. I zde je nejvyužívanější publikací *Brousek pro tvůj jazyček* od autora Františka Kábeleho.

Velký důraz je kladen také na rozvoj sluchové percepce. Nejpoužívanější pomůckou jsou sluchová pexesa, která si děti rády samy vyrábějí. Zařazována jsou rytmická cvičení, cvičení na doplňování slov do textů písniček, popletené pohádky, kde mají děti za úkol hledat a opravovat chyby, nebo příběhy, ve kterých po zaznění určitého slova mají děti vykonat předem určený pohyb. K dispozici jsou dětem Orffovy nástroje nebo flétny. V rámci rozvoje zrakové percepce děti nejvíce baví pantomima.

Ve druhé třídě této mateřské školy je situace odlišná. Vzdělává se zde 24 dětí. Z tohoto počtu je 18 hochů a pouze 6 dívek. Jedno dítě má speciální vzdělávací potřeby související s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, kvůli čemuž má přiděleného asistenta pedagoga. Přesný počet dětí s narušenou komunikační schopností nedokázala pedagožka odhadnout. Uvedla však, že je to nadpoloviční většina, což je mnohem více než v předešlých letech. Na otázku „*O jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná?*“ učitelka uvedla: „*Kromě toho, že jsou tady děti, které špatně vyslovují, že tam jde jen o vyvození hlásky, tak jsou tady děti, které nemluví vůbec. U jednoho chlapce se přidala koktavost a tam si myslím, že je i větší problém. Asi dysfázie. Protože on měl problém i se skladbou věty, nelogicky poskládal slova do věty, vždy upřednostňoval komunikaci gestikulací.*“

Vzhledem k vysokému počtu dětí s narušenou komunikační schopností kladou v této třídě velký důraz na logopedickou prevenci a zařazují ji ve větší míře, než je tomu v ostatních třídách. Skupinová cvičení probíhají v ranním kruhu, kam jsou nejčastěji zařazovány jazykové rozcvičky, gymnastika mluvidel nebo společný zpěv. Věnují se také dechovým cvičením, která propojují s jógovými cviky. Rozvoji komunikace je věnován důraz také v jednotlivých centrech aktivit. V komunitním centru *knihy a písmena* sestavují děti z jednotlivých slov smysluplné věty, za pomoci molitanové a dřevěné kostky si mohou

nacvičovat měkčení. Individuální logopedická prevence probíhá nejčastěji ráno, kdy je ve třídě menší počet dětí, nebo odpoledne po poledním spánku, kdy jsou děti dostatečně odpočaté. Při prevenci často využívají *Klokaniův kufr* nebo *3box*, jež si zapůjčují ze speciální třídy. Pedagožka čerpá náměty na cvičení ze svého vlastního portfolia, které si sestavila po absolvování kurzu logopedické prevence. Spoustu pomůcek si také sama vyrábí a upravuje je dětským potřebám.

Při vyzvedávání dětí ze třídy pedagožky pravidelně informují rodiče o proběhlých logopedických cvičeních. Rodičům bylo také umožněno donést do mateřské školy materiály od logopeda, čímž by bylo možné lépe působit na konkrétní deficity v řeči a prevence by tak byla efektivnější. Této možnosti však využilo jen velmi málo rodičů.

Na rozvoj sluchové percepce u dětí je nejvíce zaměřeno komunitní centrum *dramatika, hudba, pohyb*. Dětem jsou k dispozici Orffovy nástroje nebo sluchová pexesa. Využíván je také CD přehrávač s nahranými každodenními zvuky, kdy mají děti za úkol určit, kde se s daným zvukem mohou setkat. V rámci komunitního kruhu jsou dále zařazovány hry, ve kterých se snaží navzájem poznávat podle hlasu.

Pravidelně jsou na program také pohybové chvílky nebo opičí dráhy. Důraz je kladen na pobyt dětí v přírodě, jenž je zprostředkováván dlouhými procházkami za město. Děti předškolního věku mají možnost absolvovat kurzy plavání v městském bazénu. Každou zimu mohou děti, které projeví zájem, absolvovat lyžařský výcvik v rozsahu pěti celodenních lekcí. Jednou měsíčně dochází mateřská škola na velké cvičení do místní sokolovny, kde si mohou děti vyzkoušet cvičení na kladínách, trampolínách nebo na kruzích. Jemnou motoriku v této mateřské škole rozvíjejí v centru *manipulačních her* za využití korálků, přírodnin, puzzle, mozaik nebo třeba kinetického písku.

Mateřská škola č. 5

Pátá mateřská škola je zapsána v rejstříku škol jako státní a tvoří ji dohromady 7 tříd. Maximální kapacita je 214 dětí, což z mateřské školy činí největší mateřskou školu okresu Klatovy. Děti jsou do tříd rozdělovány podle věku. Mateřská škola tedy disponuje třídou, v níž jsou vzdělávány pouze děti předškolního věku, či třídou pro nejmladší děti ve věku 2 let. Toto rozdělení umožňuje efektivnější výchovu a vzdělávání. Mateřská škola dětem nabízí velké množství nejrozumnějších kroužků. Jedná se například o tanečky, angličtinu,

pěvecký sbor, veselou písňalku nebo interaktivní kroužek, ve kterém si děti mohou zkusit práci s *3boxem*.

O vzdělávání dětí se stará celkem 14 pedagožek. Jedna pedagožka má odpovídající vzdělání pro vedení logopedické prevence, které získala absolvováním příslušného kurzu. Třídu, v níž bylo realizováno výzkumné šetření, navštěvuje dohromady 28 dětí v předškolním věku, z čehož je 6 dětí s odkladem. Jednou z příčin, které vedly k odkladu u většiny z nich, byla mimo jiné narušená komunikační schopnost. Ve třídě není žádné dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Pedagožka uvedla, že z celkového počtu 28 dětí má narušenou komunikační schopnost asi 18. Jako konkrétní druh narušené komunikační schopnosti uvedla poruchu článkování řeči, konkrétně dyslalii. Dále zmínila, že spousta dětí má také nízkou slovní zásobu.

Mateřská škola již dlouhodobě spolupracuje s klinickou logopedkou. Ta na počátku každého školního roku provede screening zaměřující se na odhalení narušené komunikační schopnosti a na jehož základě doporučí zařazení dětí s problémy v komunikaci do programu logopedické péče. Spolupráce mateřské školy a speciálně pedagogického centra neprobíhá. Spolupráce s rodiči je prý velmi různá, někteří rodiče velmi rádi a ochotně kooperují s mateřskou školou, naopak jiní o spolupráci nemají téměř vůbec zájem. V mateřské škole prý není zvykem, že by rodiče přinášeli cvičení, která dostali od logopeda.

Jedním z úskalí logopedické prevence, které pedagožka uvedla, je právě výše zmíněná nedostatečná spolupráce s rodiči. Dále popsala nedostatek času či příliš velký počet dětí. Jako pozitivum naopak shledává věkovou homogenitu třídy, což umožňuje lépe zaměřovat jednotlivá cvičení.

Logopedická prevence v této třídě mateřské školy probíhá individuální i skupinovou formou, přičemž individuální je preferována. Prevence je uskutečňována každý den dle délky udržení pozornosti dětí. Skupinová prevence začíná v ranním komunitním kruhu, kdy se zaměřují převážně na artikulační cvičení. Před realizací hudebních činností je kladen důraz na správné dýchání. V rámci dechových cvičení si děti nacvičují střídání nádechu nosem a výdechu ústy, procvičují různé délky výdechu či trénují ovládání směru výdechového proudu. Pedagožka zároveň považuje za velmi důležité opravovat dětem

nesprávnou výslovnost. Podmiňuje to tím, že k opravě výslovnosti, která není v pořádku, v rodinách zpravidla nedochází, a to převážně proto, že rodiče jsou na dětskou výslovnost zvyklí a mnohdy jim nepřijde nesprávná. Téměř každý den zařazují na program také hudební činnosti a rytmizační cvičení.

Mimo tuto individuální a skupinovou formu logopedické prevence realizovanou ve třídě, probíhá logopedická prevence u vybraných dětí s těžším stupněm narušené komunikační schopnosti ve spolupráci s logopedickou asistentkou. Děti na tyto kurzy docházejí pravidelně jednou za dva týdny v časové dotaci půl hodiny. Mimo běžná logopedická cvičení dochází také k vytváření doporučení pro ostatní učitelky mateřské školy a rodiče, na jaké oblasti řeči se u dítěte zaměřit a jaká cvičení realizovat. Děti také dále dostávají pracovní listy s tématem logopedické prevence k domácímu procvičování s rodiči.

Často jsou na programu dne cvičení na rozvoj sluchové percepce. Využívaná jsou sluchová pexesa, která si děti samy vyrábějí. Díky tomu, že se děti na výrobě sluchových pexes samy podílejí a vědí, co se uvnitř nádoby skrývá, mohou se podle zvuku, který nádoba vydává, pokoušet hádat, čím byla naplněna. Při hudebních činnostech jsou dětem nabízeny nejrůznější Orffovy nástroje. Využívat mohou rumba koule, činely, bubínky či zvučná dřívka. Před realizací těchto hudebních cvičení je dbán důraz na dechovou připravenost. Děti se také s písní nejprve seznámí, poslechnou si ji zahranou na klavír, vytleskají ji a až poté ji rytmizují pomocí hudebních nástrojů.

K rozvoji zrakového vnímání se hojně využívají nejrůznější dramatické aktivity. Jedná se například o hru *Zrcadlo*, při které jsou děti rozděleny do dvojic. Jeden z dvojice se pohybuje a druhý musí jeho pohyb přesně napodobit, jako kdyby byl jen odrazem v zrcadle. Dále jsou zařazována pantomimická cvičení a to ve spojení s pohybovými cvičeními rozvíjejícími hrubou motoriku. Při každé ranní rozcvičce se děti učí rozeznávat emoce. Mají za úkol poznat, jakou emoci pedagožka právě předvádí a napodobit ji, čímž mimo jiné dochází také k trénování hybnosti mluvidel. Děti též procvičují vyjadřování emocí prostřednictvím vnitřních hlasů. Po přečtení příběhu si děti vyberou postavu, která v příběhu vystupovala, snaží se do ní převtělit a říci, jaké emoce v určitých částech příběhu prožívala. Tímto si děti mohou nacvičit mluvený projev před třídou a odbourávat tak strach z mluvení před větším počtem osob.

Každý den jsou na program zařazovány činnosti rozvíjející dětskou hrubou motoriku, a to hlavně formou dlouhých procházek, pobytem na školní zahradě s průlezkami či vytvářením opičích drah ve třídě. Až do minulého školního roku se mateřská škola pravidelně účastnila předplaveckých kurzů. Ty byly realizovány vždy na podzim a na jaře, pokaždé v pěti lekcích. V současné době bohužel není možné tyto kurzy realizovat. Mimo kurzy plavání mateřská škola realizuje také kurz bruslení na zimním stadionu. Bohužel ani tento kurz nebude možné v současné situaci uskutečnit. Jemná motorika je rozvíjena také každý den, nejčastěji formou ranních her, kdy si samy děti mohou zvolit, jaké konkrétní činnosti se budou chtít věnovat. Děvčata nejvíce baví navlékání korálků a u hochů je nejoblíbenější magnetická tabulka *Magpad*.

Mateřská škola č. 6

Poslední mateřská škola, ve které bylo uskutečňováno výzkumné šetření, se nachází ve městě. Jedná se o státní mateřskou školu disponující čtyřmi třídami. Všechny třídy jsou heterogenní. V jedné z těchto tříd probíhá alternativní vzdělávání dle principů waldorfské pedagogiky. Zaměřují se zde na individuální vývoj každého dítěte, pravidelný rytmus a řád. Využívány jsou především hračky z přírodních materiálů či přírodniny samotné. Namísto moderních příběhů se obracejí ke klasickým pohádkám a pořádají také společné slavnosti pro děti i rodiče. Mateřskou školu navštěvuje dohromady 102 dětí. Tento počet tvoří 61 dívek a 41 chlapců. Škola dětem nabízí tvořivý a výtvarný kroužek. Mimo jiné je zde zařízena keramická dílna s pecí, kde se děti učí pracovat s keramickou hlinou, zároveň také procvičují jemnou motoriku či fantazii a tvořivost. Vytvořené výrobky si děti mohou odnést domů nebo jimi zdobí interiér mateřské školy.

O vzdělávání dětí se zde stará dohromady osm pedagožek a jedna asistentka pedagoga. Tři z těchto osmi pedagožek mají odpovídající vzdělání pro vedení logopedické prevence. Všechny jej získaly absolvováním kurzu logopedické prevence.

Do třídy pedagožky, s níž bylo realizováno výzkumné šetření, není v současné době inkludováno žádné dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Pedagožka odhadla, že ve třídě se vyskytuje 9 dětí s narušenou komunikační schopností, přičemž se jedná o 4 dívky a 5 chlapců. Ve většině případů se jedná o dyslalii. Dále zmínila, že z těchto 9 dětí jsou 3 zařazeny do péče logopeda. V tomto případě se jedná o dvě dívky a jednoho chlapce.

Mateřská škola v současné době nespolupracuje s klinickým logopedem, spolupracuje však se speciálně pedagogickým centrem. Spolupráci s rodiči nehodnotí pedagožka příliš kladně. Uvedla, že pokud rodiče projeví o spolupráci ohledně logopedické prevence zájem, jedná se pouze o získání informací, zda je již vhodné zahájit péči u klinického logopeda. V některých případech se pedagožky samy snaží doporučovat vyšetření dítěte u logopeda.

Jako úskalí poskytované logopedické prevence pedagožka popsala vysoký počet dětí ve třídě a s ním spojený nedostatek času. Dále uvedla již zmíněnou nedostatečnou spolupráci s rodiči. Vzhledem k heterogenitám tříd v této mateřské škole vnímá také jako problém velké věkové rozdíly ve třídě.

Logopedická prevence je v této třídě uskutečňována převážně skupinovou formou, a to jak s celou třídou, tak s menšími skupinkami utvořenými dle věku a schopností dětí. V rámci řízené činnosti zde logopedická prevence probíhá přibližně jednou za týden po dobu, po kterou dokáží děti udržet koncentrovanou pozornost. Jazyková podpora a rozvoj komunikačních schopností probíhají v rámci každodenních činností. Logopedická prevence se liší dle věku dětí. U mladších se jedná převážně o jazykové hrátky či procvičování motoriky mluvidel. Se staršími dětmi se zaměřují například na rozlišování jednotlivých hlásek či určování první nebo poslední hlásky daného slova. Dále děti trénují rýmování slov, převypravování děje, tvoří příběhy na základě obrázků, zkoušejí napodobovat zvuky, jež vydávají zvířátka nebo věci běžné denní potřeby.

Logopedická prevence probíhá za využití nejrůznějších pomůcek. Používány jsou kartičky s obrázky. S jejich pomocí děti vyprávějí příběh či vyhledávají ty obrázky, jejichž název začíná na danou hlásku. Mezi další hojně využívané pomůcky se řadí *Klokanův kufr* nebo *Klokanovy kapsy*. Jako příklad publikací, ze kterých pedagožka čerpá náměty při realizaci logopedické prevence, uvedla *Učíme naše dítě mluvit* od autorky Jany Kycltové Bezděkové nebo *Šimonovy pracovní listy* od autorky Věry Charvátové Kopicové.

Téměř každý den jsou na program zařazována artikulační cvičení, gymnastika mluvidel nebo dechová cvičení. Při rozvoji správného dýchání využívají foukání brčky do mydlinkové vody nebo sfoukávání pingpongových míčků ze stolů za využití brčka. Nejoblíbenější pomůckou rozvíjející správné dýchání jsou u dětí rozhodně balónky. Prostřednictvím četby knih před spaním, řešením hádanek a rýmováním je rozvíjena dětská

slovní zásoba. V rámci rozvoje rytmického cítění se děti věnují recitaci básniček či zpěvu písniček.

Sluchová percepce je u dětí rozvíjena přibližně dvakrát za týden. Zařazovány jsou například hry *na ozvěnu*, *slovní fotbal* či *Kukačko, ozvi se*. Prostřednictvím klavíru se děti učí rozlišovat krátké a dlouhé tóny, či tóny vysoké a hluboké. Při rozvoji sluchové percepce často využívají sluchová pexesa nebo hudební nástroje. Děti mohou využívat xylofon, bubínek, ozvučná dřívka, triangel nebo činelky. Pedagožky doprovázejí tyto hudební činnosti na klavír. V průběhu celého dne i týdne jsou dětem nabízeny aktivity rozvíjející jejich zrakovou percepci. Zařazována je *Kimova hra*, hledání rozdílů nebo stínové hry. Děti si mohou dále vybírat z různých druhů pexes, puzzle či modifikací hry *Dobble*.

Hrubá motorika je u dětí rozvíjena každý den, a to ve formě řízené činnosti nebo volných her při pobytu na školní zahradě, kdy jsou dětem k dispozici průlezký, odrážedla a koloběžky. Při nepříznivém počasí vytvářejí pedagožky dětem ve třídě překážkové dráhy. Jednou za měsíc docházejí dvě třídy této mateřské školy na velké cvičení do haly místního basketbalového klubu. Pravidelně každý rok docházela mateřská škola do plaveckého bazénu na kurzy plavání. V současném školním roce kvůli hygienickým opatřením nebylo možné kurzy realizovat. Stejně jako hrubá motorika je i ta jemná rozvíjena každý den. Jedná se především o tvůrčí činnosti, jako jsou modelování z hlíny a modelíny, stříhání a lepení papíru či manipulace s drobnými předměty (puzzle nebo stavebnice). Důraz je také kladen na zvládání sebeobslužných činností u dětí. Děti se tak podílejí na přípravě svačin, úklidu využitých pomůcek či otáčení a skládání oblečení při převlékání.

3.5 Výsledky výzkumného šetření

Mateřská škola č. 1 je jako jediná z výzkumného vzorku soukromá. Od zbylých mateřských škol se odlišuje bilingválností – vzděláváním v českém a německém jazyce prostřednictvím metody jazykové imerze. Jako jediná nabízí vzdělávání dle principů Marie Montessori. Mateřská škola č. 4 oproti ostatním disponuje třídou pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Pátá mateřská škola se od ostatních liší svou velikostí – jedná se o největší mateřskou školu daného okresu. Mimo to poskytuje vzdělávání ve věkově homogenních třídách, čím se též odlišuje od ostatních mateřských škol z výzkumného

vzorku. Mateřská škola č. 6 opět jako jediná z výzkumného vzorku nabízí vzdělávání dle principů waldorfské pedagogiky.

Mateřská škola č. 1 poskytuje vzdělávání v jedné třídě pro 20 dětí, přičemž jedno dítě má speciální vzdělávací potřeby. O vzdělávání se zde starají 2 pedagožky, ovšem ani jedna nemá odpovídající vzdělání pro vedení logopedické prevence, a 1 asistentka pedagoga. Mateřská škola č. 2 vzdělává 21 dětí opět v jedné třídě. Rozvoj dětí zde zajišťují 2 pedagožky bez vzdělání v oboru logopedické prevence. Třetí mateřská škola disponuje opět jednou třídou a zajišťuje vzdělávání pro 15 dětí, z čehož 2 mají speciální vzdělávací potřeby. Pedagogický sbor, který by se měl v blízké době rozrůst o asistenta pedagoga, nyní tvoří 2 učitelky bez odpovídajícího vzdělání pro vedení logopedické prevence. Mateřská škola č. 4 disponuje 4 třídami a aktuálně se v ní vzdělává 77 dětí. Zaměstnáno je zde 7 pedagožek, 1 speciální pedagožka a 2 asistentky pedagoga. Jedna pedagožka má vzdělání pro vedení logopedické prevence, které získala absolvováním kurzu logopedické prevence. Mateřská škola č. 5 nabízí vzdělávání pro 214 dětí v celkem 7 třídách, o které se zde stará 14 pedagožek, z čehož má jedna odpovídající kurz pro vedení logopedické prevence. Mateřská škola č. 6 disponuje 4 třídami. O vzdělávání 102 dětí se zde stará 8 pedagožek a 1 asistentka pedagoga. 3 z těchto pedagožek mají vzdělání pro vedení logopedické prevence. Všechny jej získaly absolvováním příslušného kurzu. Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že velké mateřské školy nabízejí logopedickou prevenci vedenou učitelkami s odpovídajícím vzděláním ve větší míře než mateřské školy malé. Zatímco žádná z šesti pedagožek pracujících v oslovených malých mateřských školách neměla odpovídající vzdělání pro vedení logopedické prevence, ve velkých mateřských školách byla situace odlišná. Ze 30 učitelek zde mělo 5 pedagožek odborné vzdělání pro vedení logopedické prevence (16,7 %), přičemž v každé z těchto tří mateřských škol se nacházela alespoň 1 učitelka s tímto vzděláním. Všechny učitelky získaly vzdělání pro vedení logopedické prevence absolvováním příslušného kurzu. Celkově mělo vhodné vzdělání pro vedení logopedické prevence 5 učitelek ze 36 (13,9 %).



Graf č. 1: Celkový poměr učitelek se vzděláním pro logo. prevenci

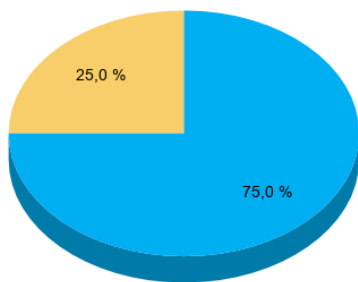


Graf č. 2: Poměr učitelek se vzděláním pro logo. prevenci ve velkých MŠ

	soukromá MŠ × veřejná MŠ	třída pro děti se speciálními potřebami	počet tříd	počet dětí (hoši/dívky)	počet dětí se SVP (hoši/dívky)	počet pedagogů	počet asistentů pedagoga	kroužky (počet)	další specifika MŠ
Mateřská škola číslo 1	soukromá MŠ	ne	1	20 (6/14)	1 (1/0)	2	1	ne	dvojjazyčná MŠ
Mateřská škola číslo 2	veřejná MŠ	ne	1	21 (10/11)	0	2	0	ne	x
Mateřská škola číslo 3	veřejná MŠ	ne	1	15 (9/6)	2	2	0 (AP v blízké době)	ano (1)	x
Mateřská škola číslo 4 1. třída	veřejná MŠ	ano	4	celkem 77 třída 25	třída 0	7 + 1 speciální pedagog	2	ano (2)	speciální třída
Mateřská škola číslo 4 2. třída	veřejná MŠ	ano	4	celkem 77 třída 24	třída 1	7 + 1 speciální pedagog	2	ano (2)	speciální třída
Mateřská škola číslo 5	veřejná MŠ	ne	7	max. 214 třída 28	třída 0	14	0	ano (7)	největší MŠ v okrese
Mateřská škola číslo 6	veřejná MŠ	ne	4	celkem 102 třída 25	třída 0	8	1	ano (1)	waldorfský princip

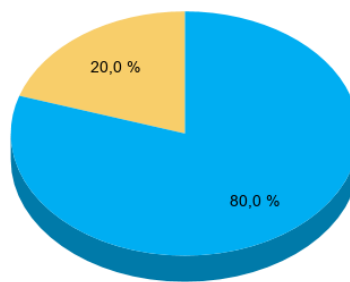
Tabulka č. 1: Informace o MŠ

Z celkového počtu 20 dětí má v mateřské škole č. 1 pět dětí narušenou komunikační schopnost (25,0 %) a čtyři děti docházejí ke klinickému logopedovi (20,0 %).



● Děti intaktní ● Děti s NKS

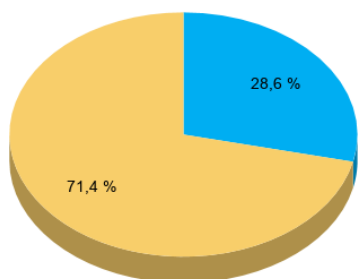
Graf č. 3: Poměr dětí s NKS v MŠ č. 1



● Děti bez logopedické péče ● Děti v péči logopeda

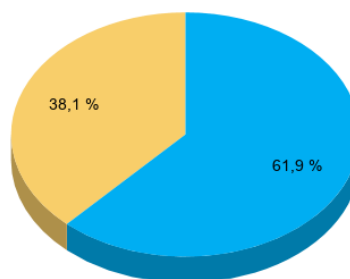
Graf č. 4: Poměr dětí v péči logopeda v MŠ č. 1

Pedagožka z mateřské školy č. 2 odhadla, že z celkového počtu 21 dětí má narušenou komunikační schopnost 15 dětí (71,4 %). Konkrétně se jedná o 8 hochů a 7 dívek. 4 hoši a 4 dívky navštěvují klinického logopeda (38,1 %).



● Děti intaktní ● Děti s NKS

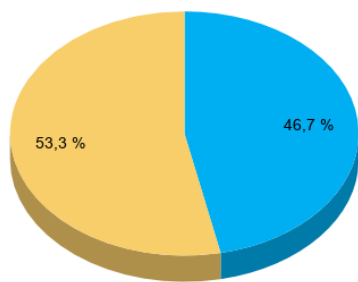
Graf č. 5: Poměr dětí s NKS v MŠ č. 2



● Děti bez logopedické péče ● Děti v péči logopeda

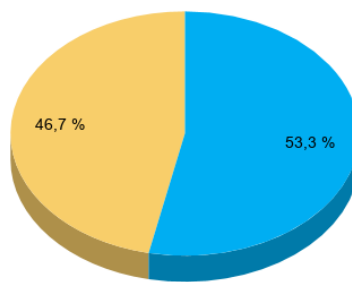
Graf č. 6: Poměr dětí v péči logopeda v MŠ č. 2

Mateřskou školu č. 3 navštěvuje 15 dětí, z čehož 8 dětí má narušenou komunikační schopnost (53,3 %). Počet hochů a dívek je v tomto případě totožný. Konkrétně se jedná o 4 hochy a 4 dívky. 7 dětí dochází na terapii ke klinickému logopedovi (46,7 %). V tomto případě se jedná o 4 hochy a 3 dívky.



● Děti intaktní ● Děti s NKS

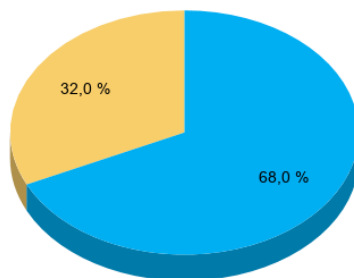
Graf č. 7: Poměr dětí s NKS v MŠ č. 3



● Děti bez logopedické péče ● Děti v péči logopeda

Graf č. 8: Poměr dětí v péči logopeda v MŠ č. 3

V 1. třídě mateřské školy č. 4 má dle údajů pedagožky narušenou komunikační schopnost 8 dětí z 25 (32,0 %). Konkrétně se jedná o čtyři dívky a totožný počet chlapců. Přesný počet dětí, které docházejí na pravidelné terapie ke klinickému logopedovi, nedokázala pedagožka odhadnout.

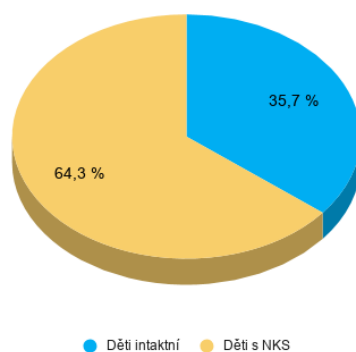


● Děti intaktní ● Děti s NKS

Graf č. 9: Poměr dětí s NKS v 1. třídě MŠ č. 4

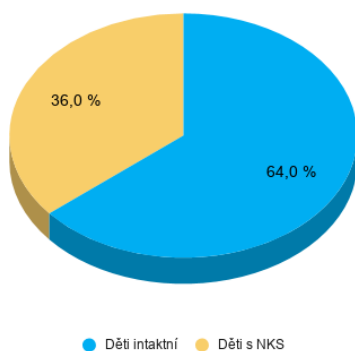
Ve 2. třídě téže mateřské školy nedokázala pedagožka určit přesný počet dětí s narušenou komunikační schopností. Uvedla však, že se jedná o nadpoloviční většinu. Ani v tomto případě nebyl uveden přesný počet dětí, jež docházejí na pravidelné terapie ke klinickému logopedovi.

Narušenou komunikační schopnost má ve třídě mateřské školy č. 5 z celkového počtu 28 dětí 18 dětí (64,3 %). Přesný počet hochů a dívek s narušenou komunikační schopností nebyl uveden. Uveden nebyl ani přesný počet dětí, jež docházejí ke klinickému logopedovi.

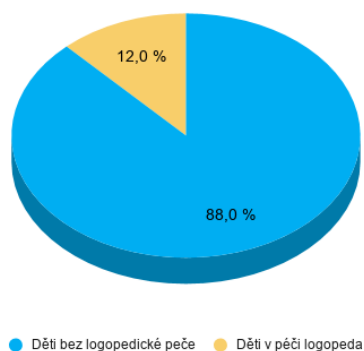


Graf č. 10: Poměr dětí s NKS v MŠ č. 5

Ve třídě mateřské školy č. 6 o celkovém počtu 25 dětí trpí narušenou komunikační schopností 9 dětí (36,0 %). Konkrétně se jedná o čtyři hochy a pět dívek. Dva hoši a jedna dívka pravidelně navštěvují klinického logopeda (12,0 %).



Graf č. 11: Poměr dětí s NKS v MŠ č. 6



Graf č. 12: Poměr dětí v péči logopeda v MŠ č. 6

Z údajů vyplývá, že v každé mateřské škole se nachází různě velké procento dětí s narušenou komunikační schopností. Nejčastěji se jednalo o narušení článkování řeči, konkrétně dyslalii. Spíše ojediněle učitelky popisovaly koktavost, vývojovou dysfázii, opožděný vývoj řeči či získanou psychogenní nemluvnost. Pedagožky si u dětí též všimaly nízké slovní zásoby.

Logopedická prevence v mateřské škole č. 1 probíhá převážně skupinovou formou a je pro všechny děti totožná. Uskutečňována je jedenkrát za týden až čtrnáct dní v časové dotaci 5 minut. Pouze v ojedinělých případech, jakými je včasný příchod či pozdní odchod dítěte, je logopedická prevence individuální. Mateřská škola č. 2 nabízí logopedickou prevenci skupinovou i individuální formou přibližně 3krát za týden. Prevence zde trvá 20 minut a liší se dle věku a jazykových schopností dětí. Třetí mateřská škola poskytuje pouze skupinovou logopedickou prevenci, jež je odlišná pro předškoláky a mladší děti. Kvůli tomu délka prevence, kterou zařazují na program každý den, není pro všechny děti totožná a trvá dle věku a pozornosti dětí 5–20 minut. 1. třída mateřské školy č. 4 poskytuje prevenci formou individuální, která je zde preferovanější, i skupinovou a každý den ji zde věnují 10 minut. Mimo tento vyhrazený čas se mohou děti věnovat logopedické prevenci i v jednom z komunitních center. Logopedická prevence je zde opět odlišná dle věku a schopností dětí. I ve 2. třídě téže mateřské školy nabízejí logopedickou prevenci skupinovou i individuální. Na program je zařazována několikrát za den v délce, po kterou dokáží děti udržet pozornost. I zde se logopedická prevence poskytovaná předškolákům a mladším dětem liší. V mateřské škole č. 5 zařazují prevenci individuální i skupinovou formou, přičemž individuální forma logopedické prevence je zde preferovanější. Skupinová prevence je pro všechny děti totožná, neboť se jedná o věkově homogenní třídu. Prevenci zde věnují každý den dobu odpovídající délce pozornosti dětí. V mateřské škole č. 6 poskytují logopedickou prevenci pouze skupinově, avšak odlišně pro různé věkové skupiny dětí. Na program ji zařazují 1 týdně, opět po takový časový úsek, po který děti dokáží udržet pozornost. Ze získaných dat vyplývá, že průběh, četnost i délka poskytované logopedické prevence se liší napříč všemi mateřskými školami, potažmo i třídami mateřských škol. Všechny informantky shodně uvedly, že se logopedickou prevencí snaží frekvencí a délkou uzpůsobovat potřebám a aktuálním řečovým dovednostem dětí.

Z výzkumného vzorku 6 mateřských škol aktuálně spolupracuje s klinickým logopedem pouze jedna. Do mateřské školy č. 5 dochází klinický logoped na pravidelné screeniny. Pedagožky zastupující mateřskou školu č. 2 a mateřskou školu č. 4 shodně uvedly, že spolupráce s klinickým logopedem formou pravidelných screeningových vyšetření měla začít tento školní rok. Kvůli aktuální situaci spojené s pandemií koronaviru nebylo možné spolupráci uskutečnit a bylo nutné ji odsunout na pozdější dobu. Zbylé tři mateřské školy (označené pořadovými čísly 1, 3 a 6) s klinickým logopedem dosud nespolupracují a to i přes to, že pedagožky shodně uvedly, že by o tuto spolupráci měly zájem. Se speciálně pedagogickým centrem v současné době spolupracuje pouze jedna mateřská škola, zde označená pořadovým číslem 6. Z těchto získaných údajů lze stanovit, že doposud byla v klatovském okrese spolupráce mateřské školy a klinického logopeda spíše výjimkou. V současné době se však situace začíná proměňovat a dochází k postupné genezi této součinnosti.

	počet pedagogů se vzděláváním pro logo. prevenci	počet dětí s NKS (hoši/dívky)	počet dětí navštěvujících logopeda	individuální × skupinová logo. prevence	logo. prevence pro předškoláky a mladší děti	frekvence logo. prevence	délka logo. prevence	spolupráce s logopedem	spolupráce s SPC
Mateřská škola číslo 1	0	5 (1/4)	4 (1/3)	skupinová	totožná	jednou týdně	5 minut	ne	ne
Mateřská škola číslo 2	0	15 (8/7)	8 (4/4)	individuální, skupinová	odlišná	3krát týdně	20 minut	ne, domluvená	ne
Mateřská škola číslo 3	0	8 (4/4)	7 (4/3)	skupinová	odlišná	každý den	dle věku 5–20 minut	ne	ne
Mateřská škola číslo 4 1. třída	1	8 (4/4)	neuvedeno	individuální, skupinová	odlišná	každý den	10 minut	ne, domluvená	ne
Mateřská škola číslo 4 2. třída	1	více než polovina	neuvedeno	individuální, skupinová	odlišná	každý den	různá, vícekrát za den	ne, domluvená	ne
Mateřská škola číslo 5	1	18	neuvedeno	individuální, skupinová	homogenní třída	každý den	dle pozornosti dětí	ano	ne
Mateřská škola číslo 6	3	9 (4/5)	3 (1/2)	skupinová	odlišná	jednou týdně	dle pozornosti dětí	ne	ano

Tabulka č. 2: Logopedická prevence v MŠ

Jako největší úskalí poskytované logopedické prevence popisuje pedagožka z mateřské školy č. 1 vysoký počet dětí, nedostatek času a s ním spojenou nemožnost věnovat se každému dítěti individuálně. Učitelka z mateřské školy č. 2 žádná úskalí logopedické prevence neshledává. Co však označila za problém, jsou mobilní zařízení, se kterými děti tráví přespříliš času, což vede k nedostatečnému rozvoji hrubé i jemné motoriky, klíčových dovedností pro správný rozvoj řeči. V mateřské škole č. 3 shledávají za největší úskalí logopedické prevence velké věkové rozdíly dětí a zároveň velmi nízký věkový průměr. Pedagožka 1. třídy mateřské školy č. 4 nedokázala na otázku týkající se úskalí poskytované logopedické prevence jednoznačně odpovědět. Uvedla, že jsou dny, kdy je průběh logopedické prevence naprosto hladký a bezproblémový. Naopak jsou i takové dny, kdy se logopedická prevence ne příliš daří a úskalí by byla celá řada. Ve 2. třídě této mateřské školy shledávají za největší problém nedostatečnou spolupráci ze strany rodičů. Stejný problém, tedy nedostatečnou spolupráci rodičů, uvádějí jako úskalí logopedické prevence i v mateřské škole s pořadovým číslem 5. Oproti předešlé zde ještě doplňují vysoký počet dětí a nedostatek času. V mateřské škole č. 6 popisují problémů při poskytování logopedické prevence hned několik. Uvádějí například nedostatečnou spolupráci ze strany rodičů, velké věkové rozdíly mezi dětmi či vysoký počet dětí spojený s nedostatkem času věnovat se dětem individuálně. Na základě poznatků od pedagogů lze říci, že většina mateřských škol se v rámci poskytování logopedické prevence potýká s většími či menšími problémy, jež se napříč jednotlivými mateřskými školami různí. Obecně lze však jako nejčastější úskalí logopedické prevence uvést vysoký počet dětí, nedostatečnou spolupráci ze strany rodičů či nedostatek času.

3.6 Závěr výzkumného šetření

Prostřednictvím kvalitativního šetření došlo k naplnění hlavního cíle bakalářské práce, kterým byla analýza poskytování logopedické prevence v mateřských školách na Klatovsku.

Do výzkumného šetření bylo zapojeno celkem 6 mateřských škol okresu Klatovy. Tři z těchto šesti mateřských škol disponovaly pouze jednou třídou a maximální kapacitou 25 dětí. Tuto skupinu tvořily mateřské školy označované čísly 1-3. Zbylé tři mateřské

školy nabízely vzdělávání pro minimálně 75 dětí v nejméně 4 třídách. Do této kategorie byly zařazeny mateřské školy s pořadovým číslem 4, 5 a 6.

Pro dosažení hlavního cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle, jež byly prostřednictvím rozhovorů naplněny. Jedním z dílčích cílů bylo *analyzovat spolupráci mateřských škol s externími odborníky ohledně logopedické prevence*. Z údajů získaných výzkumným šetřením lze stanovit, že spolupráce mateřských škol a klinických logopedů je na svém počátku a dochází k jejímu postupnému navazování. Zatímco minulý školní rok byla spolupráce klinického logopeda a mateřské školy spíše výjimkou, v aktuálním školním roce mělo dojít k proměně. Kliničtí logopedi začali více nabízet mateřským školám pravidelná screeningová vyšetření. Vzhledem k situaci spojené s koronavirovou pandemií byla prozatím všechna screeningová vyšetření odložena.

Následující dílčí cíl bakalářské práce zněl *analyzovat pomůcky využívané při logopedické prevenci*. Mezi nejhojněji využívané pomůcky v rámci logopedické prevence v různých mateřských školách lze zařadit *Klokaniův kufr*, obrázkové kartičky či různé druhy rytmických nástrojů. Na rozvoj správného dýchání využívají nejčastěji míčky, pírká, bublifuky a jiné foukačky. Ve většině mateřských škol je sluchové vnímání rozvíjeno za využití sluchových pexes nebo Orffových nástrojů. Dětská zraková percepce je nejčastěji stimulována prostřednictvím *Kimovy hry* nebo puzzle a pexes. Jako nejvyužívanější pomůcky rozvíjející jemnou motoriku učitelky jmenovaly kinetický písek, modelovací hmoty, korálky nebo stavebnice. Ze získaných dat dále vyplynulo, že za nejvyhledávanější publikaci k tématu logopedické prevence lze označit *Brousek pro tvůj jazýček* od Františka Kábeleho.

Dalším z dílčích cílů bylo *analyzovat úskalí poskytované logopedické prevence*. Z informací získaných výzkumným šetřením lze říci, že každá mateřská škola, potažmo každá třída mateřské školy, se potýká s odlišnými úskalími a problémy. Mezi ty nejčastěji jmenované se řadil nedostatek času, vysoký počet dětí ve třídě či nedostatečná spolupráce ze strany rodičů.

V rámci dosažení cílů praktické části bakalářské práce byly zodpovězeny čtyři následující výzkumné otázky:

Liší se průběh logopedické prevence ve velkých a malých mateřských školách? Z informací získaných výzkumným šetřením nelze říci, že by se logopedická prevence lišila na základě velikosti mateřské školy. Každá mateřská škola, respektive třída mateřské školy, přizpůsobuje poskytování logopedické prevence aktuálním potřebám a řečovým dovednostem dětí.

Liší se vzdělání učitelů pro vedení logopedické prevence ve velkých a malých mateřských školách? Výzkumné šetření prokázalo, že situace ve velkých a malých mateřských školách je v tomto případě značně odlišná. Zatímco v malých mateřských školách neměla žádná z šesti pedagožek odpovídající vzdělání pro vedení logopedické prevence, ve velkých mateřských školách bylo pedagožek s odpovídajícím vzděláním 5 z celkových 30, přičemž v každé z oslovených velkých mateřských škol se nacházela minimálně jedna.

Liší se spolupráce s odbornými externími institucemi ohledně logopedické prevence ve velkých a malých mateřských školách? Ze získaných dat není možné posoudit, zda se spolupráce velkých a malých mateřských škol s externími institucemi ohledně logopedické prevence liší. V okrese Klatovy není spolupráce mateřské školy a klinického logopeda obvyklá. Minulý školní rok spolupracovala s klinickým logopedem pouze jedna z oslovených mateřských škol. V současném školním roce mělo dojít k navýšení těchto spoluprací. Dvě mateřské školy z výzkumného vzorku dostaly nabídku na pravidelná screeningová vyšetření realizovaná klinickým logopedem. Vzhledem k současné situaci však dosud nebylo možné tuto spolupráci zrealizovat.

Liší se úskalí poskytované logopedické prevence ve velkých a malých mateřských školách? Z údajů, jež byly výzkumným šetřením získány, opět není možné říci, že by se úskalí realizované logopedické prevence lišila na základě velikosti mateřské školy. Každá z oslovených mateřských škol se potýká s více či méně podobnými problémy, jež vycházejí z odlišných potřeb dětí a jejich komunikačních schopností.

3.7 Doporučení pro praxi

Z údajů získaných rozhovorem s mateřskou školou byla zřejmá snaha vytvořit propojený a fungující trojúhelník: rodiče – mateřská škola – klinický logoped / speciálně pedagogické centrum.

Prvním krokem k vytvoření tohoto vzájemného vztahu by bylo navázání spolupráce mateřských škol s klinickými logopedy či speciálně pedagogickými centry, která dosud není v okrese Klatovy běžná. Tato spolupráce by umožnila efektivnější zacílení poskytované logopedické prevence v mateřských školách. Učitelky by mohly získávat přesnější informace, na jakou oblast komunikační schopnosti se u konkrétního dítěte zaměřit či jak s dítětem pracovat, čímž by mohly mimo jiné pomoci přetíženým logopedickým ambulancím.

Dalším krokem by byla potřeba užší spolupráce ze strany rodičů ohledně logopedické prevence. Rodina má při péči o dítě s narušenou komunikační schopností své nezastupitelné místo. Rodiče jsou pro dítě jeho hlavním vzorem, a to nejen mluvším. V případě ochoty rodičů informovat pedagožky ohledně průběhu terapií s klinickým logopedem nebo poskytováním materiálů z těchto terapií, by bylo možné efektivnější působení v mateřských školách. Rodiče by naopak mohli informovat logopeda o aktivitách realizovaných v mateřských školách. Zvýšený důraz by měl být kladen na spolupráci mateřské školy a rodičů dítěte zejména v době distanční výuky, kdy mohou být v souvislosti s pandemií koronaviru mateřské školy uzavřeny. Vzájemné předávání informací či materiálů souvisejících nejen s logopedickou prevencí by mohlo probíhat prostřednictvím webových stránek mateřských škol či e-mailovou korespondencí.

Poslední pomyslný vrchol trojúhelníku tvoří pedagožky mateřských škol. Ty tráví s dítětem velké množství času, čímž dokáží velmi přesně popsat jeho narušenou komunikační schopnost. Mnohdy přesněji než rodiče, kteří jsou na nesprávnou komunikaci dítěte zvyklí a nepovažují ji za neobvyklou. Aby bylo možné poskytovat logopedickou prevenci v mateřských školách na co nejvyšší úrovni, je potřeba ze stran pedagožek absolvování odpovídajícího vzdělání. Prostřednictvím speciálních pomůcek, které rodiče nemají běžně k dispozici, dokáží v mateřské škole logopedickou prevenci dle rad klinických logopedů lépe zacílit.

Mezi často popisovaná úskalí poskytované logopedické prevence se řadil nedostatek času. Čas věnovaný logopedickému procvičování by se mohl zvýšit častějším zařazováním logopedických chvil. Při procházkách dětem popisovat vše, co kolem sebe mohou vidět, čímž se bude rozšiřovat jejich slovní zásoba. Upozorňovat děti na zvuky, které mohou

slyšet, a rozvíjet tak jejich sluchovou pozornost či sluchovou diferenciaci. Logopedickou prevencí je možné realizovat také při čekání na svačinu/oběd prostřednictvím recitace básničky, zpěvu písničky, vytleskáváním slov dle počtu slabik či určováním, na jakou hlásku dané slovo začíná nebo končí.

Závěr

Bakalářská práce byla rozdělena do tří kapitol. První dvě kapitoly tvořily teoretický rámec práce, z čehož první se věnovala tématům komunikace, logopedické intervence, diagnostiky, terapie a prevence s důrazem na logopedickou prevenci v mateřské škole. Následující kapitola popisovala komunikaci u dětí. Zmíněn zde byl rovněž ontogenetický vývoj řeči i vývoj řeči dle jednotlivých jazykových rovin či faktory, jež vývoj řeči ovlivňují. Nastíněna zde byla charakteristika dítěte předškolního věku akcentující dětskou řeč. V závěru kapitoly byl formulován výčet nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti, které se vyskytují u dětí předškolního věku. Poslední kapitola tvořila empirickou část bakalářské práce.

Cílem bakalářské práce věnované tématu logopedické prevence v mateřských školách na Klatovsku byla analýza poskytování této prevence v daném regionu. Dílčími cíli práce bylo analyzovat průběh logopedické prevence v mateřských školách, analyzovat spolupráci mateřských škol s externími institucemi v oblasti logopedické prevence, analyzovat pomůcky, jež jsou během logopedické prevence využívány a analyzovat hlavní úskalí této prevence v mateřských školách. Cíle bakalářské práce byly naplněny.

K naplnění těchto cílů bylo využito kvalitativní výzkumné šetření. Prostřednictvím rozhovorů realizovaných aplikacemi umožňující online video konverzace či telefonních hovorů se do šetření zapojilo sedm pedagožek ze šesti mateřských škol okresu Klatovy.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že průběh logopedické prevence je v každé mateřské škole individuálně přizpůsobován potřebám a komunikačním dovednostem dětí. Spolupráce mateřských škol a klinických logopedů nebo speciálně pedagogických center byla v okrese Klatovy až dosud spíše výjimkou. Nyní jsou vyvíjeny snahy tuto situaci změnit a spolupráci navázat. Mezi nejčastěji využívané pomůcky v rámci logopedické prevence lze zařadit Klokánův kufr, obrázkové kartičky či publikaci *Brousek pro tvůj jazyček* od Františka Kábeleho. Za hlavní problémy logopedické prevence v mateřských školách lze označit nedostatek času, vysoký počet dětí či nespolupráci ze strany rodičů.

Přínosem této bakalářské práce je zmapování dané problematiky v okrese Klatovy. Praktická doporučení, jež vzešla z výzkumného šetření, by mohla přinášet inspiraci učitelkám mateřských škol při realizování logopedické prevence.

Do budoucna by bylo možné výzkumné šetření rozšířit i na další mateřské školy klatovského okresu, případně většího území, a analyzovat tamější způsob poskytování logopedické prevence. Eventuálně po určité době navštívit mateřské školy z výzkumného vzorku a zjišťovat, jak a zda vůbec se poskytování logopedické prevence proměnilo a zda se povedlo navázat spolupráci mateřských škol s klinickými logopedy.

Seznam použitých informačních zdrojů

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8614-4.

ARSLAN, Aysen. *Orff schulwerk elementary music applications in interdisciplinary education in chair of primary school education*. Procedia - Social and Behavioral Sciences [online]. 2009, 1(1), 2546–2551 [cit. 2020-07-13]. ISSN 1877-0428. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042809004510>

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.

BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0257-6.

BOSTWICK, Mike. What is Immersion? [online]. 2011 [cit. 2020-10-25]. Dostupné z: http://bi-lingual.com/about_us_0151.php

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

EBERHARD, David M., Gary F. SIMONS a Charles D. FENNIG. *Ethnologue: Languages of the World* [online]. Dallas, Texas: SIL International, 2020 [cit. 2020-06-22]. Dostupné z: <https://www.ethnologue.com/>

FUKANOVÁ, Věra. Koncepce logopedické péče In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

HORŇÁKOVÁ, Katarína, Svetlana KAPALKOVÁ a Marína MIKULAJOVÁ. *Kniha o detskej reči* [online]. Bratislava: Slniečko, 2005 [cit. 2020-10-11]. ISBN 80-969074-3-3. Dostupné z:

https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Sucasti/Katedry/KL/Texty_knihy/Kniha_o_detskej_reci.pdf

CHARVÁTOVÁ-KOPICOVÁ, Věra a Šárka BOHÁČOVÁ. *Šimonovy pracovní listy: logopedická cvičení I*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-260-7.

JEDLIČKA, Ivan. Vady a poruchy sluchu z hlediska otorinolaryngologie a foniatrie In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

JOHNSTON, Judith. Factors that influence language development In TREMBLAY, Richard, BOIVIN, Michael, PETERS, Ray, et al. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development. 2005. [cit. 2020-08-13]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/253184226_Factors_that_Influence_Language_Development

KAPALKOVÁ, Svetlana. Vývin reči In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-717-8115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda, 1988.

LECHTA, Viktor. Balbuties In LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitórioium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1989. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. Cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. Dyslália In LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitórioium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1989. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitórioium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1989. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. Metody a techniky diagnostiky narušené komunikační schopnosti In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. Metody a techniky logopedické terapie, principy jejich aplikace In LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8961-5.

LECHTA, Viktor. Metody logopedické intervence In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

LECHTA, Viktor. Narušená komunikační schopnost In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. Ontogenéza řeči z logopedického aspektu In LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitório*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. Orientační vyšetření In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8961-5.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-731-5038-7.

MARIANI, Nanik, Fatchul MUIN a Yusuf Al ATRIEF. *An Introduction to Linguistics* [online]. Banjarmasin: Jurusan PBS FKIP Universitas Lambung Mangkurat, 2019 [cit. 2020-09-21]. ISBN 978-602-53643-6-5. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/337386536_What_is_Language

MARKOVÁ, Jana. Úvod do lingvistiky In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. [online]. 2009. [cit. 2020-07-03]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/specialni_skolstvi/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf

MORÁVKOVÁ, Šárka a Alena BARTOŠKOVÁ. *Úvod z pedagogiky a psychologie dítěte* [online]. Plzeň, 2014 [cit. 2020-08-24]. Dostupné z: https://techmania.cz/data/fil_7480.pdf. Vzdělávací program.

MUIN, Fatchul. What is Language In MARIANI, Nanik, Fatchul MUIN a Yusuf Al ATRIEF. *An Introduction to Linguistics* [online]. Banjarmasin: Jurusan PBS FKIP Universitas Lambung Mangkurat, 2019 [cit. 2020-09-21]. ISBN 978-602-53643-6-5. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/337386536_What_is_Language

PELECHOVÁ, Jana In kolektiv autorů. *Logopedárium od a do Ž* [online]. Praha: FORUM, 2018 [cit. 2020-07-07]. ISSN 2336-8985. Dostupné z: <https://www.forum-media.cz/premium/lgp-demo/lgp-ukazka/2/#zoom=z>

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Logopedie – vymezení oboru In VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Organizace logopedické péče In VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2018. [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/45304_1_1/

RAMSAY, Sharon. *Cognitive Development in Preschool: Case Study of a Class of Four Year Old Children in a Head Start Program* [online]. New York, 2013 [cit. 2020-08-28]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/256846591_Cognitive_Development_in_Preschool_Case_Study_of_a_Class_of_Four_Year_Old_Children_in_a_Head_Start_Program

SALOMONOVÁ, Anna. Dyslalie In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.

SZABOVÁ, Magdaléna. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7117-8276-9.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Narušení plynulosti řeči In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva. Opožděný vývoj řeči In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Slovníček In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Vývojová dysfázie In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva. Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠTANCLOVÁ, Eva a Renata FRANČÍKOVÁ. *Šimonovy pracovní listy: rozvoj sluchového vnímání, rozlišování hlásek, slabik a slov*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-577-6.

TĚTHALOVÁ, Marie. *Šimonovy pracovní listy: rozvoj slovní zásoby*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0815-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. Pomůcky a přístroje v logopedii In VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VOLÍN, Jan a Radek SKARNITZL. *Segmentální plán češtiny*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2018. ISBN 978-80-7308-885-9.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských

zdravotnických povoláních), v platném znění. [online]. 2004. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96?text=>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. [online]. 2004. [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/skolsky-zakon/>

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-717-8038-3.

Seznam příloh

Příloha 1 – Vzor žádosti o účast na výzkumném šetření pro účely bakalářské práce

Příloha 2 – Vzor informovaného souhlasu s poskytnutím rozhovoru pro účely bakalářské práce

Příloha 3 – Vzor otázek pro učitele/učitelku vedoucí logopedickou prevenci